

Priručnik o postupanju stručnjaka i donositelja odluka

Obitelji u
kojima roditelji
imaju problem
ovisnosti

Roditeljstvo jednakih mogućnosti

Island
Liechtenstein
Norway




Active
citizens fund

CENTAR ZA ŽENE,
MAJKE I DJECU



RETO



HZZJ

**PRIRUČNIK O POSTUPANJU
U RADU S OBITELJIMA U KOJIMA RODITELJI
IMAJU PROBLEM OVISNOSTI**

Izdavač: Centar za žene, majke i djecu RETO uz potporu Hrvatskog zavoda za javno
zdravstvo, Služba za suzbijanje zlouporabe droga
Urednik: Lidija Bandić
Lektura: Dragana Sarač
Fotografije grafički uredio i obradio: Josip Bandić
Grafički dizajn i ilustracija: Matija Gorjanec
Recezent: izv. prof. dr. sc. Azra Peterschik
Partner: Stiltelsen Reto for Hap Norway

Priručnik je izrađen u sklopu projekta Promocija i zagovaranje integriranog programa liječenja ovisnosti majki i trudnica bez odvajanja od djeteta. Tisak ove publikacije omogućen je financijskom podrškom Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova. Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost udruge Centar za žene, majke i djecu - RETO i ne odražava nužno stavove država donatorica i Upravitelja Fonda.

SADRŽAJ

Autori priručnika	4
Zahvala	5
Predgovor	6
Uvod u problem	8
1. Kultura empatije, ljudska prava, mentalno zdravlje pred izazovima našeg vremena	11
2. Zaštita prava na poštovanje obiteljskog života i dobrobit djeteta	19
3. Test razmjernosti - Postupak u praksi	32
4. Postupak Zavoda u slučaju ovisnosti roditelja	43
4. 1. Postupak mjere oduzimanja prava roditelja da živi s djetetom	45
4. 2. Postupak u slučaju dugotrajnog liječenja ovisnosti roditelja	48
5. Međusektorska suradnja	50
6. Žene s problemom ovisnosti	54
7. Vođenje slučaja trudnice/majke u problemu ovisnosti	57
8. Integrirani tretman skrbi Reto centra (primjer dobre prakse)	62
9. Zaključci s edukacijsko-konzultativnih skupova u Splitu i Zagrebu	68
10. Osobno iskustvo - majka (uspješan oporavak bez odvajanja djeteta)	70
Literatura	72

AUTORI PRIRUČNIKA

Autori, čiji su tekstovi u priručniku, ujedno su i predavači na edukacijsko-konzultativnim skupovima u Zagrebu i Splitu „Pružanje pravodobne i odgovarajuće podrške u radu sa ženama i obiteljima u slučaju kad roditelji imaju problem ovisnosti” - poznati su eksperti iz svojih područja na teorijskoj i na praktično-iskustvenoj razini:

1. prof. dr. sc. **Miro Jakovljević**, professor emeritus

Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet,
Hrvatski institut za istraživanje i edukaciju o mentalnom zdravlju Zagreb

2. prof. dr. sc. **Aleksandra Korać Graovac**

Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet u Zagrebu, Katedra za obiteljsko pravo

3. sutkinja **Renata Košir Skračić**

Županijski sud u Sisku

4. mag. soc. rada **Milena Drlje**

v.d. voditelj Područnog ureda Split Hrvatskog zavoda za socijalni rad

5. dipl. iur. **Sanja Mikulić**

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Služba za suzbijanje zlorabe droga

6. dipl. soc. radnica **Mia Mardešić**

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Služba za suzbijanje zlorabe droga

7. dipl. soc. radnica **Ivana Generalić**

Hrvatski zavod za socijalni rad Split

8. mag. psych. **Lidija Bandić**

Centar za rehabilitaciju od ovisnosti RETO CENTAR

Priručnik je izrađen u sklopu projekta *Promocija i zagovaranje integriranog programa liječenja ovisnosti majki i trudnica bez odvajanja od djeteta*. Sredstva za provedbu ovog projekta osigurana su iz Fonda za aktivno građanstvo u Hrvatskoj u sklopu zemalja Islanda, Lihtenštajna i Norveške – Active citizens fund.

ZAHVALA

Izražavamo veliku zahvalnost na spremnosti za dijeljenje znanja, uvida, profesionalnog i osobnog iskustva predavačima: prof. dr. sc. Miru Jakovljeviću, professor emeritus, psihijatru i predsjedniku Hrvatskog instituta za istraživanja i edukaciju o mentalnom zdravlju; prof. dr. sc. Aleksandri Korać Graovac, Katedra za obiteljsko pravo, Pravni fakultet u Zagrebu; sutkinji Renati Košir Skračić, Izvanparnični odjel Općinskog građanskog suda u Zagrebu; prof. dr. sc. Vesni Elvedi Gašparović, dr. med., specijalistici ginekologije i opstetricije, voditeljici Odjela za prijevremene porode i voditeljici Referentnog centra RH za perinatalnu medicinu, Klinika za ženske bolesti i porode KBC Zagreb; Jadranki Hübler, dr. med. spec. psihijatrije, subspecijalistici alkoholizma i drugih ovisnosti Klinike za psihijatriju *Sveti Ivan* Zagreb, članici Povjerenstva Grada Zagreba za prevenciju i suzbijanje zlouporabe droga te drugih oblika ovisnosti; Dariji Krajina Štivilčić i Jasminki Biloš, odvjetnicama obiteljskog prava; dr. sc. Željku Ključeviću, dr. med., specijalistu psihijatru, Nastavni zavod za javno zdravstvo SDŽ; dr. sc. Ivanu Čeliću, dr. med., specijalistu psihijatrije, pročelniku Zavoda za dualne poremećaje, Klinika za psihijatriju Vrapče; Mileni Drlje, dipl. soc. radnici, ravnateljici Hrvatskog zavoda za socijalni rad Split; doc. dr. sc. Vanji Slijepčević Saftić, specijalistici pedijatrije, subspecijalistici dječje neurologije, ravnateljici Poliklinike za zaštitu djece i mladih; Sanji Mikulić, dipl. iur., voditeljici službe za suzbijanje zlouporabe droga, Hrvatski zavod za javno zdravstvo; Miji Mardešić, dipl. soc. radnici, Hrvatski zavod za javno zdravstvo; Ivani Generalić, dipl. soc. radnici, Hrvatski zavod za socijalni rad; Jeleni Klinčić, dipl. soc. radnici, Klinika za psihijatriju Vrapče; Margi Hudrato, Danijelu Curman, Stiltelsen Reto for Hap Norway; obiteljima u stabilnom oporavku od ovisnosti iz Splita te voditeljici rasprava i dijaloga dr. med. Mirjani Orban, spec. psihijatar, Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti dr. Andrija Štampar.

Veliko hvala što ste svojim pristupom promicali suosjećanje, empatiju, brisanje stigme i diskriminacije žena/majki s problemom ovisnosti te pružili snažnu podršku roditeljstvu i zaštitu obiteljskoga života ove najranjivije skupine.

PREGOVOR

Priručnik je izrađen s ciljem pružanja pravodobnih i odgovarajućih rješenja prilikom poduzimanja koraka u specifičnim izazovima potrebe dugotrajnog liječenja ovisnosti roditelja, s naglaskom na majku koja je u većini slučajeva primarni skrbnik djeteta. Namijenjen je svim stručnjacima i relevantnim donositeljima odluka koji sudjeluju u kreiranju i provedbi tretmana za žene i obitelji u slučaju kad roditelji imaju problem ovisnosti. Cilj ovog priručnika je zaštita obiteljskog života i pronalaženje multidisciplinarnog rješenja za kompleksnu sliku majke s problemom ovisnosti promicanjem integriranih intervencija, istovremeno usmjerenih i na majku i na dijete, koje štite najbolje interese djeteta uz najmanja ograničenja prava i majke i djeteta, odnosno kontinuiranu skrb svih dionika u sustavu. Za osmišljavanje priručnika ključna su bila dva događaja. Prvi je bio edukativno-konzultativni skup u Splitu koji je održan u svibnju 2023. godine, a drugi je bio edukativno-konzultativni skup koji je održan početkom lipnja 2023. godine u Zagrebu. Ideja vodilja skupova je bila identificirati prepreke ostvarivanju zaštite obiteljskog života u slučaju bolesti ovisnosti roditelja i dijeliti inovativne prakse temeljene na dokazima koje mogu premostiti jaz prema integriranoj, učinkovitoj skrbi o obiteljima s problemom ovisnosti, s čovjekom u središtu.

U priručniku su prezentirani primjeri dobre prakse stručnog socijalnog rada Hrvatskog zavoda za socijalnu skrb u Splitu koji uključuje jedan cjelovit, sveobuhvatan pristup jednoj od najvulnerabilnijih društvenih skupina, u ovom slučaju majci s potrebom dugotrajnog liječenja ovisnosti u terapijskoj zajednici. Priručnik je izrađen u svjetlu činjenice da jedna institucija/organizacija nije u mogućnosti pružiti sveobuhvatan odgovor na potrebe ove ranjive skupine i usmjeren je na unapređenje međuresorne suradnje zdravstvenog, socijalnog i kazneno-represivnog sustava u traženju multidisciplinarnog rješenja za kompleksnu sliku majke s problemom ovisnosti.

Nadam se da će priručnik intenzivirati međusektorski dijalog u planiranju kompleksnih intervencija koje su usmjerene prema obitelji kao sustavu i traženju odgovora na otvorena pitanja:

Kada su iscrpljene sve mogućnosti prije poduzimanja mjere oduzimanja prava na stanovanje i svakodnevnu skrb o djetetu u slučaju dugotrajnog liječenja ovisnosti?, Kako ujednačiti praksu postupanja između područnih ureda u slučaju majke na dugotrajnom liječenju ovisnosti?, Kakva je primjena načela razmjerne i najblaže intervencije na obiteljski život?, Suprotstavlja li se formalno-pravni autoritet terapijskom programu dugotrajnog liječenja majke od ovisnosti?, Što bi se moglo ili trebalo učiniti da se unaprijedi i razvije sveobuhvatni model liječenja ovisnosti roditelja koji integrira brigu za dijete, obiteljsko-pravnu zaštitu i zaštitu obiteljskog života unutar relevantnih sustava?

Vjerujem da će ovaj priručnik napisan od strane prepoznatih profesionalaca s dugogodišnjim iskustvom rada u ovom polju pružiti nadahnuće u kreiranju modela liječenja ovisnosti usmjerenih na obitelj, integrirani tretman usmjeren na oporavak roditelja, zdravu privrženost i dobrobit roditelja i djeteta koji pruža kontinuitet podrške liječenja ovisnosti, stabilni oporavak od ovisnosti

roditelja i ponovno spajanje obitelji. Iznimno je važno imati model liječenja koji razumije važnost obitelji u procesu oporavka. Nadam se da će ovaj priručnik poslužiti kao izvor vrijednih spoznaja u traženju multidisciplinarnog rješenja za kompleksnu sliku obitelji s problemom ovisnosti i poduprijeti sve napore da se djeca zadrže ili vrate na skrb u vlastitu obitelj stvaranjem jednakih mogućnosti roditeljstva s krajnjom svrhom unaprjeđenja djetetove dobrobiti i ostvarivanja prava na obiteljski život. Potrebno je ojačati naše sustave, ponuditi intervencije i usluge u skladu s potrebama i postojećim trendovima. Neka u središtu ovog priručnika ostane promoviranje socijalne osjetljivosti i prakticiranje kulture empatije među stručnjacima i donositeljima odluka kroz međusobno razumijevanje i poštovanje, povezanost, suradnju i profesionalno povjerenje svih timova u kojima se „čovjek bori za čovjeka ispred sebe” poštujući univerzalna ljudska prava na svim razinama.

Lidija Bandić, Centar za žene, majke i djecu Reto

UVOD U PROBLEM

Povećana prevalencija bolesti ovisnosti roditelja prepoznata je kao čimbenik koji pridonosi povećanju vjerojatnosti nepovoljnih ishoda za djecu. Majke, s obzirom na roditeljski status, zastupljenije su u tretmanu od ovisnosti i značajno češće žive sa svojom djecom. Prevalencija poremećaja ovisnosti među majkama, koje su uključene u postupke skrbi o djetetu, visoka je i povezana s negativnim ishodima smještaja djeteta izvan obitelji, niskim stopama ponovnog spajanja obitelji, većim rizikom ponovnog ulaska djeteta u sustav socijalne skrbi i trajnog gubitka roditeljskih prava. Procjenjuje se da je 50 do 80 % slučajeva skrbi o djeci diljem svijeta uključivalo majke s problemom ovisnosti i približno 50 % majki u sustavima za liječenje od ovisnosti je doživjelo gubitak skrbi barem za jedno od svoje djece. Međutim, odnos između poremećaja ovisnosti majke i odvajanja od djeteta je visoko kompleksan, pri čemu je ovisnost rijetko jedini čimbenik koji doprinosi ovom odnosu. Majke s problemom ovisnosti izrazito su ranjiva populacija i jedna su od najstigmatiziranih skupina u našem društvu. U sredinama tradicionalne skrbi žene često odustaju zbog svoje kompleksne situacije koja se često isprepleće s traumom, mentalnom bolešću i stambenim problemima. Unatoč širem prihvaćanju modela bolesti ovisnosti i sve većem razumijevanju važnosti dugotrajnog liječenja, majke nose teške kulturološke stigme i sram.

Stigma dolazi od latinske riječi koja označava trag na koži koji je napravljen vrućim željekom. U staroj Grčkoj riječ je označavala kriminalce, robove i izopćenike kojima se nije moglo vjerovati, koji su bili opasni i trebalo ih je izbjegavati pod svaku cijenu. Ovo nije vrsta srama koji osobi govori da je pogriješila, nego da je ona pogreška, to je otrovni sram koji vodi u socijalnu izolaciju.

Poricanje, strah i sram sprječavaju majke da iskreno sagledaju svoju ovisnost i zatraže pomoć od prijatelja ili obitelji ili da se posavjetuju sa stručnjakom. Njihove mogućnosti da utječu na svoju životnu situaciju i sudjeluju kao ravnopravni članovi društva zbog stigme i diskriminacije su dodatno ograničene, uglavnom nemaju adekvatan pristup kontinuitetu brige, tretmanu, zaposlenju ili stabilnom stanovanju. **Na razini sustava**, majke ovisne o psihoaktivnim tvarima oklijevaju zatražiti liječenje od ovisnosti zbog straha od trenutnih pitanja o skrbništvu nad svojom djecom. Majke se osjećaju nemoćno pred mogućnošću gubitka skrbništvu nad djecom te imaju izazov snalaženja u fragmentiranom sustavu koji ima preuzak fokus. Oporavak majke i ponovno spajanje obitelji ometaju kratki rokovi koje određuju i sud i zavod.

Na društvenoj razini, uglavnom nemaju podršku obitelji ili prijatelja. U nekim situacijama trudnice ili majke žive s partnerima koji također koriste sredstva ovisnosti i nisu voljni podržati promjenu načina života. Percipirani strah od gubitka djece glavna je prepreka u traženju pomoći i donošenju odluke o dugotrajnom liječenju u terapijskoj zajednici. Možemo vidjeti da su obitelji, u kojima roditelji imaju potrebu za liječenjem bolesti ovisnosti, visoko ranjiva skupina s vrlo specifičnim potrebama, te da mjera kojom se roditeljima oduzima pravo da stanuju sa svojom djecom, nosi sa sobom brojne rizike i za roditelje i za njihovu djecu. Loši ishodi za roditelje

s poremećajem ovisnosti i njihovu djecu mogu biti dodatno pogoršani nedostatkom programa usmjerenih na obitelj, u ovom slučaju majku i dijete, koji istovremeno djeluju na oba područja rizika - na oporavak od ovisnosti, a istovremeno djeluju na odnos roditelj - dijete, roditeljstvo i funkcioniranje obitelji. U hrvatskom su zakonodavstvu poznate tri mogućnosti za djecu rođenu od majki kod kojih je identificirana ovisnost: smještaj unutar šire obitelji, tzv. srodnička udomiteljska obitelj, smještaj u ustanovi socijalne skrbi te udomiteljska obitelj. Postoji teorijsko opravdanje za modele rehabilitacije usmjerene na obitelj koji uspješno integriraju skrb o majčinstvu i liječenje ovisnosti i uključuju koordinaciju između sustava zdravstvene skrbi i socijalnih usluga zbog specifičnih potreba koje uključuju skrb za roditelje, liječenje i rehabilitaciju ovisnosti senzibiliziranu za žene, podršku roditeljstvu, skrb i brigu za djecu te podršku u kretanju pravnim sustavima, sustavima zdravstvene zaštite i socijalnim uslugama.

Rehabilitacija usmjerena na obitelj uključuje prevenciju izdvajanja djeteta iz obitelji te omogućuje ponovno okupljanje i funkcionalnost obitelji. Istraživanja integriranih programa s intervencijama oporavka od ovisnosti i roditeljstva pokazuju da je liječenje u rezidencijalnim tretmanima usmjerenim i na dijete i na majku vrlo obećavajuća praksa temeljena na dokazima učinkovitosti kako za rješavanje problema ovisnosti, tako i za poboljšanje ishoda dobiti djece.

Stoga se i interes obiteljske politike zadnjih dvadesetak godina sve više usmjerava prema podršci roditeljima te ujednačavanju životnih mogućnosti djece, stvaranju jednakih mogućnosti roditeljstva, korelaciji prava djeteta i prava roditelja, pri čemu na važnosti dobivaju različite usluge usmjerene na obitelj. Tako u prvi plan sve više dolazi pristup usmjeren na obitelj, poštovanje načela razmjernosti i najblaže intervencije na obiteljski život s krajnjom svrhom unapređenja djetetove dobrobiti, ostvarivanja prava na obiteljski život te optimalizacija djetetova razvojnog potencijala na planu tjelesnog i mentalnog zdravlja. Povezivanje s majkama u problemu ovisnosti na suosjećajne načine može napraviti stvarnu promjenu za mnoge žene. Možda će tek tada društvo i institucije početi stvarati pravedan i pravičan sustav koji će majke, koje se oporavljaju, susresti „tamo gdje jesu“. Umjesto da se na te majke gleda kao na dobre ili loše, vrijeme je da se na majke ovisnice gleda kao na ljudska bića sa snagama, slabostima i sposobnostima da promijene svoje živote uz odgovarajuću podršku i resurse.

Pravo i istinsko ozdravljenje od bolesti (ovisnost je bolest) događa se vjerom u Svemogućega Boga, koji iznutra mijenja čovjeka i otvara mu horizonte slobode i novoga života. (Biblijska psihoterapija p.M.Nikić)

Bolest ovisnosti nije izbor. Trudnice i majke s problemom ovisnosti nisu osobe koje pokušavaju „biti dobre“, one imaju bolest od koje se pokušavaju oporaviti. Ovisnost je kronična bolest mozga koja uzrokuje kompulzivno korištenje droga unatoč bolnim posljedicama. Dugotrajna upotreba droga i alkohola mijenja sustav nagrađivanja u mozgu ometajući donošenje odluka, učenje i kontrolu impulsa. Ovisnost je progresivna bolest i što se duže čeka na liječenje, time se situacija pogoršava.

Razumijevanje osobnih i društvenih prepreka s kojima se suočavaju obitelji u kojima roditelji imaju problem ovisnosti, ključno je za poboljšanje ishoda ovih roditelja i njihove djece. Bolest ovisnosti majke je problem koji izaziva visoku razinu zabrinutosti za javno zdravstvo, s obzirom na povezanost s negativnim ishodima i za majku i za njezino dijete. Obveza je države reagirati na svaki oblik kršenja prava djeteta, a kroz državne institucije dana joj je mogućnost izricanja različitih gradacijski stupnjevanih mjera za zaštitu prava i dobrobiti djeteta. Svi sustavi, koji se bave zaštitom djece, dužni su poduprijeti sve napore da se djeca zadrže ili vrate na skrb u vlastitu obitelj (*ponovno spajanje obitelji*) uvažavajući pristup dobrobiti djeteta uz najmanje kršenje prava i majke i djeteta. Ako to nije moguće, dužni su promišljati o antiopresivnom pristupu u najboljem interesu djeteta uz najmanje kršenje prava te razvijati modele istovremene integrirane skrbi koji su usmjereni i na dijete i na roditelje uvažavajući pritom prije svega prava, dobrobit i najbolji interes djeteta.

I. Poglavlje

KULTURA EMPATIJE, LJUDSKA PRAVA, MENTALNO ZDRAVLJE PRED IZAZOVIMA NAŠEG VREMENA



„Empatija je medicina/terapija koju svijet treba.“

(Judith Orloff)

prof. dr. sc. **Miro Jakovljević**, professor emeritus

Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet,
Hrvatski institut za istraživanje i edukaciju o mentalnom zdravlju Zagreb

Uvod

„Zdravlje je najveće bogatstvo“, kaže narodna poslovice, a Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) naglašava činjenicu da „nema zdravlja bez duševnog zdravlja“. Duševno zdravlje je iznimno važno, kako iz individualne tako i iz društvene perspektive jer „zdravo društvo čine zdravi ljudi, odnosno zdrave obitelji i zdrave institucije“. Stoga, kao što nema zdravlja bez duševnog zdravlja, tako nema duševnog zdravlja bez kulture empatije i poštovanja univerzalnih ljudskih prava - kako u obitelji, tako i u društvu.

Živimo u vrlo kompetitivnom i nesigurnom, a sve umreženijem svijetu brzih promjena, tehnoloških čuda, raznovrsnih koalicija i dubokih podjela i suprotnosti, ratnih sukoba, velikih migracija, globalne gospodarske krize, dužničkog ropstva, katastrofičnih klimatskih promjena i zagađenja prirode, zastrašujućih bolesti i započetog sukoba civilizacija. Zabrinjavajuća je sve dublja kriza humanizma, moralnih vrijednosti

i autoriteta kada se mijenjaju definicije dobra i zla, normalnog i abnormalnog, zdravog i bolesnog, poželjnoga i poremećenoga. Iznimno je važno pitanje kako se nositi s rastućim stopama duševnih poremećaja, razvoda, razorenih obitelji, kriminala, nasilja, korupcije, dispatije, raznih zlouporaba i kršenja ljudskih prava, kaskadiranja i sl. Hoće li nam pomoći veći broj psihijatar, psihologa, socijalnih radnika, policajaca, sudova, zatvora, raznoraznih idola, samozavaravanje sebe i obmanjivanje drugih ili pak promicanje kulture empatije, suosjećajnog društva, poštovanja univerzalnih ljudskih prava i izgrađivanje empatijske civilizacije?

U ljudskoj svijesti odražavaju se četiri različita realiteta: 1. materijalni realitet ili svijet stvari, 2. psihički realitet, svijet ideja, osjećaja i priča, 3. socijalni realitet, svijet interpersonalnih komunikacija i društvenih odnosa, 4. spiritualni ili duhovni realitet, svijet nevidljivih sila i entiteta, te povezivanja u cjelovitost u sklopu kojega se ostvaruje i sinkronicitet, poznat još i kao svrhovita slučajnost. Psihijatrija je znanstvena i



primijenjena medicinska disciplina u kojoj se više ili manje kreativno susreću medicina, neuroznanost, filozofija i religija. Odsustvo boli, muke, patnje, disfunkcionalnosti i bolesti u negativnom, a prisutnost osjećaja dobrobiti, vitalnosti, kreposti i dobro funkcioniranje u obitelji i društvu u pozitivnom izričaju definiraju zdravlje. Preventivna medicina nam pomaže saznati što nam je potrebno za zdrav život, neuroznanost nam otkriva kako funkcionira zdrav mozak, a filozofija, čija je važna sastavnica i etika, nam kazuje što trebamo za dobar, sretan, mudar i smislen život. Preventivna i pozitivna psihijatrija, koje su poprilično zanemarene, daju odgovor na pitanje što nam je potrebno za duševno i duhovno zdravlje.

Definicije duševnog zdravlja

„Zdravlje nije sve, ali bez zdravlja sve je ništa.“ (Artur Schopenhauer)

Prema definiciji SZO „duševno zdravlje je stanje dobrobiti i blagostanja kada osoba realizira svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresovima, može raditi produktivno i uspješno i može pridonositi dobrobiti svoje zajednice“. U literaturi se mogu naći različite definicije duševnog zdravlja.

U sklopu humanističko-filozofskog pristupa duševno zdravlje tijesno je povezano s realizacijom autentičnih ljudskih potencijala i istinskih, a ne lažnih potreba koje se nameću izvana. Čovjek je u svojoj biti stvoren kao dobar, a ne zao kakvim ga čine narcisoidne kulture laži i izrabljivanja. Problem je u tomu što do sada niti jedno društvo nije osiguralo uvjete za čovjekovo potpuno samoostvarenje. Utemeljitelji ovog pristupa su Erich Fromm, Herbert Marcuse i Abraham Maslow. Preokupacija zadovoljavanjem lažnih potreba dovodi do oblikovanja lažnog *ja* i otuđenja od svojih autentičnih potencijala što može biti put u duševni poremećaj. U knjizi *Zdravo društvo* Fromm navodi pet važnih specifičnih ljudskih potreba: 1. pripadnost i društvenost nasuprot narcizmu, 2. kreativnost (stvaralaštvo) nasuprot destruktivnosti (razaranju), 3. bratstvo nasuprot rodoskrvnuću, 4. individualnost i osjećaj osobnog identiteta nasuprot konformizmu horde i 5. razum nasuprot iracionalnosti. Prema Maslowu samoostvarenje se očituje ostvarenjem potencijala koji su sadržani u *unutarnjem ja*, ali ljudsku prirodu lako nadvladaju navike, kulturni pritisak i pogrešni stavovi prema njoj. Duševno zdravlje očituje se kroz dobru percepciju stvarnosti, stupanj prihvaćanja sebe i drugih, stupanj spontanosti, sposobnost fokusiranja na problem,

sposobnost distanciranja i privatnosti, stupanj autonomije i otpora enkulturaciji te kroz dobru procjenu aktualne situacije.

Duševno zdravlje neodvojivo je povezano s pozitivnom psihologijom, osjećajem vlastitog blagostanja i dobrobiti, sreće i zadovoljstva životom. Među istaknutijim predstavnicima pozitivnog psihološkog pristupa su Carol D. Ryff, Corey L. M. Keyes, Martin E. P. Seligman, Mihaly Csikszentmihalyi, R. C. Cloninger, ali i mnogi drugi. Subjektivna dobrobit, odnosno duševno zdravlje očituje se kroz: 1. prihvaćanje sebe i pozitivan stav prema sebi, 2. zadovoljavajuće i empatične odnose s drugim ljudima koji podrazumijevaju i davanje i primanje, 3. visok stupanj autonomije i neovisnosti, vlastite visoke standarde i unutarnju kontrolu, 4. visok stupanj kompetencije i utjecaja na okolinu, kreiranje povoljnog konteksta i korištenje prilika, 5. primjerene životne ciljeve, osjećaje i vjerovanja koja daju autentični smisao životu, 6. osobni rast i razvoj, te otvorenost za nova iskustva.

Prema M. Seligmanu autentična sreća uključuje četiri tipa dobrog života: 1. ugodan život koji uključuje postojanje pozitivnih emocija u najvećoj mogućoj mjeri i učenje vještina kojima se produljuje i intenzivira zadovoljstvo i ugođa, 2. predan život koji se očituje u poznavanju svojih sposobnosti i njihovoj realizaciji u radu, ljubavi, prijateljstvu, igri i roditeljstvu u što većoj



mjeri, 3. smislen život koji se sastoji u pripadaju, predanosti i služenju nečemu većemu od nas samih, 4. uspješan život koji se očituje postizanjem poželjnih ciljeva. Odnos duševnog zdravlja i sreće praćen je cijelim nizom zanimljivih pitanja. Je li osjećaj sreće mjerilo duševnog zdravlja? Je li duševno zdravlje preduvjet autentične sreće? Jesu li nesretni ljudi duševno poremećene ili bolesne osobe? I obrnuto, jesu li svi sretni ljudi duševno zdravi? Ovdje je važno skrenuti pozornost na pojmove lažne i autentične sreće te istinskog i prividnog duševnog zdravlja. Stoga treba razlikovati *hedonistički* (grč. *hedone* – zadovoljstvo, naslada) model duševnog blagostanja koji uključuje prevladavanje pozitivnog afektiviteta nad negativnim, subjektivnu sreću i zadovoljstvo životom koje može biti globalno i specifično za određene oblasti života od *eudaimoničnog* (grč. *eudaimon* – blažen, sretan) modela duševnog blagostanja koji uključuje prihvaćanje sebe, pozitivne odnose s drugima, autonomiju, usklađenost s okolinom, smisao života i osobni rast.

Prema transdisciplinarnom holističkom i integrativnom modelu autora ovoga teksta duševno zdravlje odražava zastupljenost i interakciju salutogenih i patogenih procesa i čimbenika. Salutogeni procesi (*circulus virtuosus*) dovode do duševnog zdravlja i njegova unapređenja, a psihopatogeni procesi (*circulus vicious*) vode u duševni poremećaj. Duševno je zdravlje određeno nečijom vulnerabilnošću, rezilijencijom (sposobnošću ponovnog uspostavljanja sklada i ravnoteže, odnosno povratka u normalno stanje) i psihosocijalnim i duhovnim potencijalima za osobni rast i razvoj. Duševno zdravlje povezano je sa zdravljem mozga, njegovim dobrim funkcioniranjem i primjerenim mentalnim funkcijama, ali i s općim tjelesnim zdravljem, zatim s pozitivnim psihobiološkim programom koji uključuje pozitivna vjerovanja o sebi, svijetu i smislu života, s

ostvarenjem autentičnih potencijala osobe i doživljajem uspjeha i sreće, pozitivnim i kreativnim mišljenjem, zdravim stilovima življenja i kvalitetom interpersonalnih odnosa, uspješnom realizacijom profesionalnih i životnih uloga u sklopu ostvarenja svoje autentične životne misije i kreativnog doprinosa zajednici.

Imajući u vidu različite definicije koje se mogu naći u literaturi, može se reći da duševno zdravlje uključuje određene vještine, karakteristike i ponašanja kao što su:

- *spособnost da se živi produktivan i ispunjen život*
- *dobra mentalizacija i ispravna procjena stvarnosti*
- *spособnost da se voli, radi i surađuje s drugima*
- *prilagodba na svijet i skladan odnos sa sobom i drugima*
- *osjećaj zadovoljstva i sreće*
- *mogućnost učenja, osobnog rasta i razvoja*
- *spособnost ponovnog uspostavljanja ravnoteže (dinamičke homeostaze) nakon stresnih i traumatskih događaja i situacija (reziliencija) koja omogućuje uživanje u životu i prevladavanje boli, razočaranosti i tuge*
- *spособnost transcendencije (duhovna dimenzija zdravlja)*
- *osjećaj povjerenja, kompetencije, postignuća, humora*
- *spособnost upravljanja svojim ponašanjem i kontrola impulsa koji mogu imati aktualno ili potencijalno štetan učinak na okolinu i druge članove zajednice*
- *spособnost uspostavljanja kreativnih i poželjnih interpersonalnih odnosa i razumijevanja potreba pripadnika drugih*

rodnih, rasnih, etničkih, nacionalnih, vjerskih, političkih skupina.

Drugim riječima duševno zdravlje je povezano s pozitivnim, kreativnim i eudaimoničnim *selfom* tako da duševno zdrava osoba ima osjećaj samopoštovanja i poštuje druge, prihvaća svoje i dobre i loše strane, autentično je zainteresirana za druge ljude i solidarna s njima, ima sposobnost samokontrole i povezivanja i udruživanja s drugim ljudima, ima primjerenu percepciju realiteta i ciljno usmjerenje u životu, prilagođena je svojoj okolini, sposobna je za radost i sreću, promovira kulturu života i ideje empatijske civilizacije mira i ljubavi.

Duševno zdravlje i univerzalna ljudska prava

„Katkad mislim da nitko od nas nije sasvim lud i nitko sasvim duševno zdrav dok ga kao takvog ne proglašava naša mjerila.“
(William Faulkner)

Univerzalna ljudska prava su neotuđiva prava za sva ljudska bića koja pripadaju svakoj osobi bez obzira na nacionalnost, spol, etničku, rasnu i svaku drugu pripadnost. Ona uključuju pravo na život i zdravlje, slobodu mišljenja i izražavanja, pravo na obitelj, sreću, rad i obrazovanje i mnogo toga još. Koncept ljudskih prava temelji se na empatiji, uređen je internacionalnim zakonima koje provode državne, regionalne i globalne institucije tako da ljudska prava predstavljaju obvezu za svakoga,



bez iznimke, da poštuje prava drugih i drugačijih. Poštovanje ljudskih prava odraz je i izraz globalne, univerzalne etike i predstavlja zajednički moralni jezik humanističkog *selfa*.

Život je učenje kroz komunikaciju, a komunikacija koja se temelji na ljubavi i poštovanju ljudskih prava, temelj je zdravih odnosa u obitelji i društvu. Zdravi odnosi nam pomažu ostvariti svoje potencijale za biti ono najbolje što možemo biti, da živimo u ljubavi i s ljubavlju, da prepoznamo pravi smisao svog postojanja i kreativno ostvarujemo svoje životne ciljeve.

Zdravi odnosi nas pune životnom energijom. Život je tijesno povezan s trošenjem i obnavljanjem energije, a kvaliteta i bogatstvo našega života ovisni su o energiji koju imamo. Smisao zdravih odnosa koji se temelje na poštovanju ljudskih prava je davanje i primanje, djelovanje za zajedničku dobrobit i blagostanje te ostvarenje zajedničke vizije boljeg svijeta u sebi i oko sebe. Povezanost mentalnog zdravlja i ljudskih prava je dvosmjerna i vrlo je složena. Kršenje ljudskih prava kroz nasilje, stigmatizaciju, izolaciju, okrivljavanje, nametanje

pogrešnih stavova, omalovažavanje i obezvrjeđivanje u obitelji i društvu rezultira brojnim psihičkim problemima i poremećajima, a poštovanje ljudskih prava omogućuje zdrav razvoj pojedinaca i zajednice. Poštovanje ljudskih prava duševnih bolesnika značajno pridonosi uspjehu liječenja jer je to jedan od stupova dobre terapijske komunikacije između liječnika i pacijenta i izgradnje terapijskog odnosa. U mnogim zemljama prisilne hospitalizacije moguće su samo nakon odluke suda čemu prethodi neovisno psihijatrijsko vještačenje. Kršenje ljudskih prava djece u njihovu odgoju može dovesti do nesvjesnih zabrana koje oblikuju razvoj njihovog gubitničkog životnog skripta ili scenarija, odnosno mentalnog modela koji kasnije u životu dovodi do različitih psihičkih smetnji i poremećaja. Skript je naš životni *scenario* ili plan koji se formira u ranom djetinjstvu (već u neverbalnoj fazi) i u glavnim crtama dobiva svoj oblik do 7. godine života, a konačni izgled dobiva u adolescenciji. Nastaje kao rezultat iskustava i poruka dobivenih u djetinjstvu od roditelja ili nama važnih figura za vrijeme odrastanja, a koje oblikuju naš mentalni model, odnosno vjerovanja o sebi, svijetu i životu. Poruke su ustvari zabrane ili dozvole na kojima počivaju specifičnosti našega

ponašanja i stila življenja. Što je više dozvoljeno da budemo svjesni sebe i svojih potreba, što smo više spontani i autentični, imamo više izgleda da ćemo odrasti bez gubitničkog ili tragičnog skripta koji se temelji na nepoštivanju ljudskih prava. Slušajući skriptne poruke u ranoj djetinjstvu polako oblikujemo svoj osobni skript odnosno scenarij svoje životne priče. Naše rane odluke bazirane su na osjećanjima i donesene su u neverbalnoj fazi razvoja, a s vremenom se nadograđuju i modificiraju. Kakva će biti odluka i koliko ćemo biti uvjetovani porukama svojih važnih figura, ovisi i o nama samima i našoj osobnosti. Postoji mogućnost da ne prihvatimo nametnuti životni *scenario*, već da sami kreiramo svoj program koji se umjesto na moram zasniva na želim, hoću i mogu i da tako na pozornici života odigramo svoju pobjedničku priču koristeći vlastite resurse i potencijale, uvažavajući ljudska prava, kako svoja tako i drugih ljudi. Životni *scenario* sastoji se od nesvjesnih psiholoških igara bihevioralnih obrazaca koji uključuju najmanje tri uloge: žrtvu, spasitelja i progonitelja. Te uloge se nerijetko ponavljaju i izmjenjuju u jednoj ili više životnih faza. Takvi naučeni bihevioralni obrasci razvili su se u djetinjstvu kao oblik *preživljavanja* ili kao funkcionalan način dobivanja pažnje ili ljubavi, ali u odrasloj dobi mogu biti ne samo nefunkcionalni nego su često uzrok problema pa i simptomi određenih mentalnih poremećaja. Dobra vijest je da disfunkcionalne ili autodestruktivne odluke možemo zamijeniti funkcionalnima odnosno prikladnima za životnu dob jer ih donosimo iz Ego stanja Odrasli (procjenjuje realnost, razumno konstatira činjenice, provjerava impulse koji dolaze iz ego stanja Djeteta i Roditelja) koji usklađuje transakcije našeg Ego stanja Slobodno Dijete (prirodno, opušteno, spontano) s Ego stanjima Kritičkog i Njegujućeg Roditelja (naredbe, zabrane, opomene, kazne, ali i životne mudrosti, podrška, zaštita, njega).

Naime, naši mentalni modeli koji su povezani s našim životnim skriptom, uključuju naša egzistencijalna vjerovanja i odluke o sebi, svijetu i odnosima s drugima i temelje se na četirima egzistencijalnim pozicijama, a to su: 1. pozicija zdravih odnosa (*ja sam OK, ti si OK*), 2. narcisoidna i paranoidna pozicija kompleksa superiornosti (*ja sam OK, ti nisi OK*), 3. depresivna pozicija kompleksa inferiornosti (*ja nisam OK, ti si OK*), i 4. nihilistička pozicija (*ja nisam OK, ti nisi OK*). Najvažnije negativne zabrane su: *ne budi, ne pripadaj nikome, ne budi blizak, ne vjeruj nikome, ne budi dijete, ne budi ti, ne osjećaj, ne misli, nemoj odrasti, nemoj se odvojiti od mene, ne budi spola u kojem si rođen, nemoj uspjeti, ne budi dobro, ne budi važan, ne budi zdrav*. Najvažnije kontra zabrane su: *budi savršen, (po)žuri, budi jak, trudi se jako i zadovolji me*. Nedostatak ljubavi i agresivno ponašanje roditelja prema djetetu može kod njega razviti osjećaj bolje da me nema što može pridonijeti razvoju suicidalnog skripta. Poruka roditelja djetetu koje izražava svoje mišljenje *nisi ti tu da misliš, nego da slušaš jer dobra djeca slušaju svoje roditelje* može rezultirati zabranom na slobodno izražavanje. U zdravom i kreativnom skriptu dominantne su teme pripadanja, prihvaćanja, opraštanja, zahvalnosti, razvoja, produktivnosti, uspjeha, ljubavi i jednakosti koje se naglašavaju i ponavljaju. U toksičnom i destruktivnom skriptu prevladavaju teme overadaptacije, ovisnosti, međuovisnosti, napuštanja, odbacivanja, opasnosti, zlostavljanja, nasilja, nevjere, izdaje, izolacije, ozbiljnih bolesti i poremećaja, prerane smrti, suicida, homicida i tamničenja drugih.

Duševno zdravlje i kultura empatije

„Razmislite iz kakvog plemenitog sjemena potječete. Stvoreni ste, ne da živite

kao zvijeri, već za potragu za vrlinama i znanjem.“ (Dante, Pakao)

S početkom 21. stoljeća koncept empatije našao se u središtu zanimanja mnogih neuroznanstvenih i humanističkih disciplina. Empatija (grč. *em-* u, *pathos* – osjećaj) je u mnogim svojim oblicima i sadržajima iznimno važna za mentalno zdravlje, ali i zdravlje općenito, kulturu života i poštovanje ljudskih prava kako na individualnoj tako i na kolektivnoj i globalnoj razini. Empatija nije samo ideja ili predodžba pojedinca o tomu što ona jeste, ona je naša sposobnost, stanje mozga, ali i cijelog tijela, povezano s aktivnošću određenih neuronskih mreža, hormona i neurotransmitera, primjerice zrcalnih neurona, oksitocina itd. Empatija, važna sastavnica emocionalne i socijalne inteligencije, omogućuje nam da bolje razumijemo život i svijet u kojemu živimo, da se kreativno povezujemo s drugim ljudima i prirodom, važna je sastavnica rezilijencije i antifragilnosti, moralnosti, učenja i mudrosti. Ona je jako povezana sa zahvalnošću i opraštanjem, važna je sastavnica kako individualnog tako i kolektivnog i globalnog mentalnog zdravlja. Zbog nedostatka empatije, empatijskih jazova, dispatije i antipatije ljudi su skloni traumatizirati jedni druge, ulaziti u sukobe i voditi krvave ratove, koji danas mogu ugroziti opstanak čovječanstva.

Povezanost duševnog zdravlja i kulture empatije je dvosmjerna. Empatija je na neki način socijalno ljepilo koje povezuje i drži ljude zajedno i kao takva je vrlo važna sastavnica emocionalne i socijalne inteligencije. Obično se govori o emocionalnoj (*osjećam vašu bol*), kognitivnoj (*razumijem vaš problem/situaciju*), bihevioralnoj (*tu sam s vama i uz vas*) i moralnoj (*dobro je činiti dobro*) dimenziji empatije. Ona uključuje razumijevanje drugoga i drugačijega, otvorenost drugome i drugačijem i prihvaćanja

drugoga i drugačijega. Empatija, ljudska prava, poštovanje, povjerenje, rezilijencija i koherentnost su relativno novi multidimenzionalni, ali međusobno povezani i preklapajući koncepti koji su bitni za razumijevanje salutogeneze (procesa u osnovi zdravlja), ali i patogeneze (mehanizma nastanka psihosomatskih bolesti). Kultura empatije je jedan od važnih temelja razvoja zdravih, kreativnih, naprednih i dobro funkcionirajućih obitelji, zajednica, nacija, društava i civilizacija. Nedostatak empatije, empatijski jazovi, iskrivljena percepcija drugih ili dispatija uzrokuju probleme u komunikaciji, edukaciji, osobnom rastu i psihosocijalnom razvoju, privatnim i poslovnim odnosima i tako igraju važnu negativnu ulogu u zlostavljanju djece, nasilju u obitelji, razvodima, kršenju ljudskih prava, kriminalnim radnjama, sukobima i ratovima, ali i u nastanku brojnih duševnih poremećaja kao što su shizofrenija, depresija, poremećaji ličnosti, autizam itd. Naš svijet je postao vrlo složen, nesiguran, nepredvidiv, u njemu je previše zla, nasilja, korupcije, sebičnosti... Tehnološki smo jako napredovali, tako da se govori o *homo deusu*, ali na civilizacijskoj ljestvici humanizma kao da padamo. Civilizacija je pokušaj da se obuzda psihopatska, nasilna, destruktivna i osvetoljubiva strana ljudske prirode, a to je i zadaća kako znanosti tako i umjetnosti i velikih religija. Za mnoge psihologe, filozofe, sociologe i druge humanistički orijentirane intelektualce empatija je ideal koji ima moć pokrenuti duhovnu revoluciju i tako preobraziti i preoblikovati naš život i dovesti do dubokih i pozitivnih društvenih i civilizacijskih promjena. Kada pokazujemo i aktivno prakticiramo bio/empatiju mi šaljemo poruku: „Mi smo u ovome svi zajedno, mi svi sada hodamo po užetu iznad istog ambisa i moramo zajedno održavati balans i harmoniju za našu bolju budućnost.“ Promoviranje i prakticiranje kulture empatije, posebice transgeneracijske empatije može nam pomoći ne samo u stvaranju boljega

danas nego i bolje budućnosti za generacije koje dolaze. U tom svjetlu interesantan je STEP koncept koji izvorno predstavlja engleski akronim za *Strategic Transformative Empathic Power* (stratešku transformativnu empatijsku moć), a označava: 1. stratešku harmoniju uključujući viziju suosjećajnog društva i empatijske civilizacije, 2. transformativnu empatiju, uključujući i bioempatiju utemeljenu na povjerenju u stratešku viziju i empatijsko vodstvo (*leadership*), 3. edukaciju utemeljenu na univerzalnom *Ethosu* i edukaciji za humanističko prosvjetiteljstvo u što se uključuje i globalno mentalno zdravlje i briga za održivost planeta, 4. promocija javnih dobara učinkovito i velikodušno kroz empatično vođenje (*leadership*) s ciljem razvijanja povjerenja, suradnje, partnerstva, prijateljstva i očuvanja prirode.

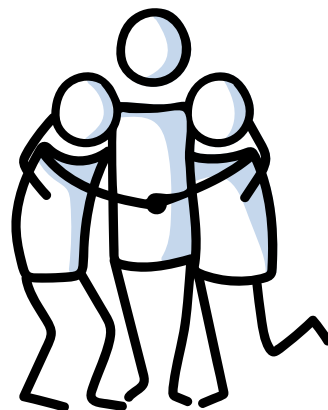
Empatiju nije moguće razumjeti bez ljubavi, tako da je empatijska civilizacija ustvari civilizacija ljubavi čiji su temelji postavljeni još prije dvije tisuće godina kada je rečeno: „Ljubi bližnjeg svoga kao samog sebe.“ Ni manje ni više.

Zaključak

Mentalno zdravlje, kultura empatije i koncept univerzalnih ljudskih prava su vrlo složeni, multidimenzionalni i interaktivni fenomeni koji se razvijaju u vrlim i dobrim krugovima salutogeneze (empatija - međusobno razumijevanje i poštovanje, bliskost, suradnja i međusobno pomaganje u gradnji boljeg svijeta u sebi i oko sebe), a narušavaju u zlobnim krugovima individualne, obiteljske i kolektivne patogeneze koja se temelji na patološkom narcizmu, (samo)obmanama, zloći, nasilju, kršenju ljudskih prava i kainizmu. Mentalno zdravlje se temelji na međusobnom poštovanju ljudskih prava, empatiji, ljubavi, zahvalnosti, poštovanju, ljubaznosti kako u obitelji tako i u široj društvenoj zajednici. Empatijska edukacija o mentalnom zdravlju, velikodušnosti i važnosti poštovanja univerzalnih ljudskih prava je od iznimne važnosti na svim razinama od obitelji do državnih, internacionalnih i globalnih institucija.

II. Poglavlje

ZAŠTITA PRAVA NA POŠTOVANJE OBITELJSKOG ŽIVOTA I DOBROBIT DJETETA



prof. dr. sc. **Aleksandra Korać Graovac**

Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet u Zagrebu, Katedra za obiteljsko pravo

Roditeljstvo je jedno od najvećih zaloga ravnopravnosti ljudi u stvarnom životu. Iako je roditeljstvo pojam koji se vezuje uz roditelje, ono ponajprije služi djetetu. U psihološkom smislu, roditeljstvo bi trebalo postići tri temeljna cilja: osigurati djetetu zdravlje i sigurnost, pripremiti ga za život zrele odrasle osobe te prenijeti kulturološke vrijednosti. Dobar odnos roditelj - dijete je ključan za zdrav razvoj (Američko udruženje psihologa). U Preporuci (2006)19 Vijeća Europe o politici podrške pozitivnom roditeljstvu, pozitivno roditeljstvo je definirano kao „roditeljsko ponašanje utemeljeno na najboljem interesu djeteta, koje neguje, osnažuje, nenasilno je te osigurava uvažavanje i vođenje koje uključuje postavljanje granica kako bi se osigurao puni razvoj djeteta“.

Roditeljstvo je dostupno svakome tko je *prokreativno* sposoban neovisno o društvenom statusu, a roditelje i djecu vodi u ponekad nepredvidive izazove. Neki roditelji sposobni su ih svladati sami, neki uz podršku bliže i šire

okoline, neki uz pomoć društva, a neki nikad ne uspiju steći roditeljske kompetencije.

Svrha je podrške roditeljstvu jačanje roditeljskih kompetencija kako bi se poboljšala djetetova dobrobit i razvojni ishodi (Pećnik, 2016). Roditelji koji imaju probleme s ovisnosti i sami trebaju za sebe pomoć, uglavnom nisu uvijek u stanju svoje ponašanje prilagoditi kako bi osigurali dobrobit djeteta, stigmatizirani su u društvenoj zajednici, te izloženi predrasudama da se radi o nepovratnim zdravstvenim stanjima. I kao takvi, roditelji s problemom ovisnosti imaju sva ljudska prava. Na pravnoj razini, dužnost je države osobito štiti obitelj (čl. 61. st. 1. Ustava Republike Hrvatske) te se svakom načelno jamči štovanje obiteljskog života (čl. 35. Ustava Republike Hrvatske), pa i roditeljima ovisnicima i njihovoj djeci. To je pravo zajamčeno i odredbom čl. 8. Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda na razini Vijeća Europe, a javna

vlast se ne smije miješati u ostvarivanje toga prava, osim u skladu sa zakonom i ako je u demokratskom društvu nužno radi, između ostaloga, zaštite zdravlja ili morala ili radi zaštite prava i sloboda drugih.

Sličnu zaštitu pruža i čl. 7. Povelje EU. Zaštita prava djeteta, koju osobito jamči Konvencija o pravima djeteta, zasigurno je jedan od važnih razloga za zadiranje u obiteljski život. Ono može biti preventivno, no može dovesti i do izdvajanja.

U programu Unicefa *Svako dijete treba obitelj* dobro je upozorila Radočaj (2008): „Odluka o tome treba li dijete ostati u obitelji, i uz kakvu pomoć, ili je ipak bolje dijete izdvojiti, upravo je jedna od najsloženijih odluka koju djelatnici zaštitnih službi (socijalne skrbi i pravosuđa) moraju donijeti. Ponekad se dijete izdvaja iz obitelji a da nisu iscrpljene sve druge mjere, ili postojeći propisi nisu dovoljno fleksibilni da omoguće neka kreativna rješenja koja bi uistinu pomogla obitelji. S druge strane, postoji realna opasnost da predugo zadržavanje djeteta u okruženju koje je za njega štetno, ostavi neizbrisive posljedice. Donijeti odluku da dijete ostane u obitelji u kojoj su uočeni određeni poremećaji i rizici znači i preuzeti odgovornost za pružanje učinkovite pomoći. Takve odluke idu puno dalje od provođenja slova zakona jer uključuju i emocionalne veze djece i roditelja, a gotovo uvijek na vrlo složene i često

neosvijestene načine uključuju osobna iskustva onih koji odluke moraju donijeti.“ Dijete se može izdvojiti iz obitelji bez pristanka roditelja temeljem Obiteljskog zakona ili se može smjestiti uz pristanak roditelja temeljem Zakona o socijalnoj skrbi.

Prije izdvajanja djeteta potrebno je, u skladu s načelom da „roditelji prije svih imaju pravo, dužnost i odgovornost živjeti sa svojim djetetom i skrbiti se o djetetu, a pomoć im se pruža i intervenira samo u slučaju potrebe“ (čl. 6. Obiteljskog zakona), primijeniti načelo razmjerne i najblaže intervencije u obiteljski život. To znači da su „mjere, kojima se zadire u obiteljski život, prihvatljive... ako su nužne te se njihova svrha ne može uspješno ostvariti poduzimanjem blažih mjera uključujući i preventivnu pomoć, odnosno potporu obitelji“ (čl. 7. Obiteljskog zakona).

Obiteljski zakon preventivne mjere povjера Hrvatskom zavodu za socijalni rad (po prethodnim propisima o socijalnoj skrbi Centru za socijalnu skrb, kako ga naziva Obiteljski zakon). Preventivne mjere su upozorenje na pogreške i propuste u ostvarivanju skrbi o djetetu, mjera stručne pomoći i potpore u ostvarivanju skrbi o djetetu i mjera intenzivne stručne pomoći i nadzora nad ostvarivanjem skrbi o djetetu. Sve mjere moraju biti u skladu sa zaštitom ljudskih prava i sloboda i roditelja i djeteta.

- *Problemi roditelja s ovisnosti iskustveno ukazuju na to da su i djeca ugrožena, i to kako zbog mogućeg zanemarivanja kad roditelj nije u stanju u nekim vremenskim razdobljima brinuti se za dijete, tako i kad se dijete izdvaja iz obitelji. Na osobit oprez upozoravaju podatci iz SAD-a da je tri puta veća vjerojatnost da će roditelj s problemima s ovisnosti tjelesno ili seksualno zlostavljati svoje dijete. Pored toga, 50 % je veći rizik da će ta djeca biti uhićena zbog nekog prekršaja, te 40 % vjerojatnije je da će počiniti teško kazneno djelo. (Lander, Howsare i Byrne, 2013.)*



Ljudska prava djeteta i roditelja

Kao što je već navedeno, i dijete i roditelj imaju prava koje treba osigurati. Prava djeteta, odnosno njegovi najbolji interesi, uvijek imaju prednost, no u slučajevima kad su roditelji ovisnici, nadležne vlasti u području socijalne skrbi moraju pokazati posebnu marnost u vršenju svojih dužnosti jer moraju štiti i roditelja koji pripada ranjivim skupinama (takvi su standardi pravne zaštite iz presuda Europskog suda za ljudska prava, S.H. protiv Italije, zahtjev br. 52557/14, presuda od 13. 10. 2015), a osoba s problemima s ovisnosti može imati ugrožene svoje kognitivne sposobnosti iako ima poslovnu sposobnost.

U kriznim situacijama u obitelji, kad je potrebno procijeniti treba li dijete izdvojiti iz obitelji ili zaštititi dobrobit djeteta, primjenom blažih, preventivnih mjera, ugrožen je čitav niz prava djeteta iz Konvencije o pravima djeteta. To su, kako slijede:

- čl. 3. najbolji interes djeteta
- čl. 5. poštovanje odgovornosti, prava i dužnosti roditelja, odnosno drugih osoba pravno odgovornih za dijete

- čl. 6. pravo djeteta na život, opstanak i razvoj
- čl. 7. st. 1. pravo djeteta da uživa skrb roditelja
- čl. 9. pravo djeteta da se ne odvaja od roditelja protiv svoje volje
- čl. 12. pravo djeteta na izražavanje mišljenja
- čl. 16. zabrana samovoljnog ili nezakonitog miješanja u privatnost, obitelji i dom djeteta... te pravo na zakonsku zaštitu protiv takvog miješanja ili napada
- čl. 18. zajednička odgovornost roditelja za odgoj i razvoj djeteta
- čl. 20. pravo na zaštitu djeteta kojemu je privremeno ili trajno uskraćena obiteljska sredina od strane države, te važnost nastavka odgoja
- čl. 25. pravo djeteta, koje su nadležne vlasti stavile pod nadzor, na povremeni nadzor nad njegovom koju mu se daje i svih ostalih okolnosti
- čl. 26. pravo na socijalnu sigurnost.

Kako je ovaj prilog prostorno i namjenski ograničen, za tumačenje pojedinih prava upućujemo na Priručnik o primjeni Konvencije o

pravima djeteta (*Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child*, 2007.), koji na kraju svakog poglavlja posvećenog pojedinom pravu nudi i koristan popis pitanja (*checklist*) koji nadležnim osobama pomaže utvrditi primjenjuju li Konvenciju na odgovarajući način. Od svih prava možemo osobito izdvojiti načelo zaštite najboljeg interesa djeteta (Konvencije o pravima djeteta, čl. 3.), koje je jedno od četiriju načela Konvencije o pravima djeteta.

U svim djelima koje radi djece poduzimaju javne ili privatne ustanove socijalne skrbi, sudovi, upravne vlasti ili zakonodavna tijela, interesi djeteta trebaju imati prednost.

Odbor za prava djeteta je posvetio Komentar br. 13 ovom pravu, koje je i jedno od četiriju načela Konvencije u čijem se duhu moraju tumačiti sva ostala prava. Ostala tri načela su: zabrana diskriminacije, pravo djeteta na život, opstanak i razvoj te pravo djeteta na izražavanje mišljenja. Ipak, Odbor za prava djeteta upozorava da ne postoji hijerarhija prava, te da su sva prava djeteta stoga u *najboljem interesu djeteta*, te da ni jedno pravo ne smije biti ugroženo zbog negativnog tumačenja najboljeg interesa djeteta (Komentar Odbora za prava djeteta, t. 4.).



Najbolji interes djeteta nije moguće općenito odrediti, već se određuje ovisno o situaciji u kojoj se dijete nalazi. „Interes djeteta neodređeni je, ali određivi pravni pojam, koji u svakom pojedinom slučaju zahtijeva da se prepozna neka određena potreba djeteta i da se na najbolji mogući način zadovolji.“ (Hrabar, 2021) Odbor za prava djeteta u t. 32. Općeg komentara ističe sljedeće: „Koncept najboljeg interesa djeteta je fleksibilan i prilagodljiv. Potrebno ga je prilagoditi i definirati u skladu s određenim okolnostima i konkretnom situacijom djeteta ili djece u pojedinačnom slučaju, uzimajući u obzir osobni kontekst, situaciju i potrebe. Prilikom donošenja odluka koje se tiču pojedinaca, potrebno je procijeniti i utvrditi najbolji interes djeteta uzimajući u obzir konkretne okolnosti u kojima se nalazi dijete.“

Za provjeru poštuje li se i primjenjuje li se na odgovarajući način načelo zaštite najboljeg interesa djeteta, lista iz Priručnika za primjenu Konvencije o pravima djeteta upućuje na iznalaženje sljedećih odgovora:

- Postoji li prepoznavanje i koordinacija odgovornih odjela i službi na svim razinama?
- Jesu li prepoznate nevladine udruge, odnosno partneri iz građanskog društva?
- Postoji li cjelovit uvid koji osigurava da su zakonodavstvo, politika i praksa u skladu s načelom zaštite najboljeg interesa djeteta?
- Postoji li analiza ekonomskih resursa i njihove raspodjele?
- Jesu li razvijeni mehanizmi za nadgledanje i evaluaciju mjera?
- Jesu li djeca i odrasli upoznati sa značajem čl. 3. (odredbe Konvencije o pravima djeteta u najboljem interesu djeteta)?
- Postoje li i razvijaju li se odgovarajući treninzi te podiže li se svijest svih onih koji rade s djecom kako je to najbolje činiti?

U slučajevima kad postoje dvojbe treba li



izreći mjeru nadzora nad roditeljskom skrbi ili neku od mjera kojom se dijete izdvaja iz obitelji, iznesena lista je zasigurno korisna jer olakšava donošenje primjerene odluke na općoj razini. Iznimno je bitan uvid u mogućnost podrške u civilnom društvu na lokalnoj razini, poput udruga koje pružaju pomoć osobama s problemima ovisnosti. Hrvatski zavod za socijalni rad i sud svakako trebaju uzeti u obzir postoji li u blizini obiteljski centar i može li se iskoristiti podrška u zajednici, psihoterapijska i psihološka pomoć roditeljima i obitelji, postoje li pojedinci koji mogu neposredno voditi neku od mjera stručne pomoći i potpore u ostvarivanju skrbi o djetetu, postoje li nevladine udruge ili vjerske zajednice s kojima se može surađivati i sl.

Ovisno o procjeni ugroženosti prava djeteta, ali i o resursima, nadležna će tijela moći donijeti odgovarajuću odluku kojom će najbolje zaštititi prava i dobrobit djeteta. O raspoloživim socijalnim i obiteljskopравnim mjerama i potporama ovisit će može li se roditelje potaknuti da preuzmu skrb o djetetu, tako da je od velike važnosti ulaganje u programe podrške roditeljima.

U Komentaru Odbor za prava djeteta ističe kako je „procjena najboljeg interesa djeteta ... određena aktivnost koju je potrebno provesti

u svakom pojedinačnom slučaju, uzimajući u obzir određene okolnosti svakog djeteta, skupine djece ili djece općenito“ (t. 48.). Prilikom utvrđivanja najboljeg interesa djeteta potrebno je započeti konkretiziranjem okolnosti pojedinog djeteta, a u tome može pomoći i popis elemenata.

Elementi koje bi trebalo uzeti u obzir su: mišljenje djeteta (u skladu s čl. 12. Konvencije o pravima djeteta), identitet djeteta (sva djeca i svi mladi imaju iste osnovne potrebe, način izražavanja tih potreba ovisi o širokom rasponu osobnih, tjelesnih, socijalnih i kulturnih aspekata, što uključuje i njihove razvojne mogućnosti), očuvanje obiteljske sredine (biološke obitelji, posvojiteljske, udomiteljske) i održavanje odnosa (šireg opsega veza s proširenom obitelji, prijateljima, školom i okruženjem), skrb, zaštita i sigurnost djeteta, ranjive situacije, pravo djeteta na zdravlje (kao ključno za procjenu najboljeg interesa djeteta), pravo djeteta na obrazovanje i drugi elementi koji su specifični za pojedino društvo ili situaciju. Odbor za prava djeteta ističe kako je važno ujednačiti ponuđene elemente prilikom procjene najboljeg interesa te uvijek imati na umu da je svrha procjenjivanja i utvrđivanja najboljeg interesa djeteta

osiguravanje potpunog i učinkovitog uživanja svih prava iz Konvencije i Fakultativnih protokola, te cjelokupni razvoj djeteta.

„Izraze ‘zaštita i skrb’ također je potrebno tumačiti u širem smislu jer njihovi ciljevi nisu obrazloženi u ograničenom ili negativnom obliku (npr. ‘da se dijete zaštititi od povreda’), već u kontekstu sveobuhvatnog ideala osiguranja ‘dobrobiti’ i razvoja djeteta. Dobrobit djece u širem smislu obuhvaća njihove osnovne materijalne, fizičke, obrazovne i emotivne potrebe, kao i potrebe za ljubavlju i sigurnošću.“ – t. 71. Komentara. Nadležna tijela „moraju uzeti u obzir različite vrste i stupnjeve ranjivosti svakog pojedinačnog djeteta, zato što je svako dijete jedinstveno i svaku situaciju treba promatrati u odnosu na jedinstvenost određenog djeteta. Potrebno je provesti individualnu analizu slučaja svakog djeteta počevši od samog rođenja, uz redovne procjene multidisciplinarnog tima i preporuke za razumnu prilagodbu tijekom cjelokupnog procesa razvoja djeteta.“ (t. 76. Komentara)

U kontekstu zaštite djece roditelja koji imaju problema s ovisnosti osobito važan je zahtjev iz t. 61.: „Zbog teških posljedica koje djeca snose uslijed odvajanja od roditelja, postupke odvajanja treba provoditi samo ako su sve ostale mogućnosti iscrpljene, odnosno ako se dijete nalazi u neposrednoj opasnosti ili u drugim nužnim okolnostima; potrebno je izbjeći pokretanje postupka odvajanja ako je moguće pružiti djetetu zaštitu manje radikalnim rješenjima. Prije nego što se pokrene postupak za odvajanje, država treba pružiti podršku roditeljima u izvršavanju njihovih roditeljskih obveza, i obnoviti ili unaprijediti kapacitet obitelji da brine o svom djetetu, osim ako je odvajanje potrebno kako bi se zaštitilo

dijete. Ekonomski razlozi ne mogu biti opravdanje za odvajanje djeteta od obitelji.“ Odbor nastavlja i u t. 63. kako odvajanje djeteta od roditelja ne može biti temeljeno na tome što dijete ima teškoću u razvoju ili na invaliditetu roditelja (to je u skladu s Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom, čl. 13. st. 4.). Odvajanje se može razmatrati samo u slučajevima kada podrška, koja je obitelji potrebna kako bi se očuvala obiteljska jedinica, nije dovoljno učinkovita kako bi se izbjegao rizik da dođe do zanemarivanja ili napuštanja djeteta ili do opasnosti za sigurnost djeteta.

Prava djeteta

Uz načelo zaštite najboljeg interesa djeteta, cijeli je niz prava djece koja valja uzeti u obzir pri odlučivanju u konkretnom slučaju.

To je **pravo djeteta da uživa skrb svojih roditelja** (čl. 7. st. 1. Konvencije o pravima djeteta). **Ova se odredba ponajprije odnosi na pravo djeteta da odmah po rođenju bude upisano u matice rođenih, dobije osobno ime, na pravo da dobije državljanstvo, te na pravo da, koliko je to moguće, zna tko su mu roditelji i da uživa njihovu skrb** te da se ne odvaja od roditelja protiv svoje volje (čl. 9. Konvencije o pravima djeteta).

Ta prava nisu apsolutna, već se tumače prema okolnostima konkretnog slučaja uzimajući u obzir i druga dječja prava.

- *Članak 9., 1. Države ugovornice osigurat će da se dijete ne odvaja od roditelja protiv njihove volje, osim kada su nadležne vlasti pod sudbenim nadzorom odlučile, u skladu s primjenjivim pravom i postupkom,*

da je odvajanje potrebno radi djetetova vlastitog dobra. Takva odluka može biti nužna, posebice kada ih roditelji zlostavljaju ili su nehajni spram djeteta, ili kada roditelji žive odvojeno, a mora se donijeti odluku o mjestu djetetova prebivališta.

- 2. U svakom postupku što ga se provodi u skladu sa stavkom 1. ovog članka, svim zainteresiranim stranama treba dati mogućnost sudjelovanja i izjašnjavanja u postupku.
- 3. Države ugovornice priznat će pravo djeteta koje je odvojeno od jednog ili obaju roditelja na redovito održavanje osobnih odnosa i neposrednih doticaja s oba roditelja, osim ako je to suprotno dobrobiti djeteta.

Uvijek treba osigurati djetetu **pravo na privatnost** (čl. 16. Konvencije o pravima djeteta) što znači da stručnjaci koji su sudjelovali u obiteljskopravnoj i drugoj zaštiti ne smiju otkriti pojedinosti iz privatnog života djeteta, a osobito ne sredstvima javnog informiranja.

- Članak 16., 1. Dijete neće biti podvrgnuto samovoljnom ili nezakonitom miješanju u njegovu privatnost, obitelj, dom ili dopisivanje, niti nezakonitim napadima na njegovu čast i ugled. 2. Dijete ima pravo na zakonsku zaštitu protiv takvog miješanja ili napada.
- Djetetovo pravo na privatnost štiti i odredba čl. 8. EKLJP te čl. 35. Ustava RH.
- Članak 16. st. 1. Zakona o medijima:

„(1) Mediji su dužni poštovati privatnost, dostojanstvo, ugled i čast građana, a osobito djece, mladeži i obitelji bez obzira na spol i spolno opredjeljenje. Zabranjuje se objavljivanje informacija kojima se otkriva identitet djeteta, ukoliko se time ugrožava dobrobit djeteta.”

Pri tome je irelevantno jesu li neki navodi, odnosno vijesti, istiniti ili ne. Dijete ima pravo i na naknadu nematerijalne štete zbog povrede prava osobnosti po čl. 19. Zakona o obveznim odnosima. S druge strane, ovisno o okolnostima slučaja bit će nužno da ovlaštene osobe, ponekad one u obrazovnim ili zdravstvenim institucijama znaju u kakvim okolnostima dijete živi pa se u tom slučaju ne bi radilo o povredi prava na privatnost. Pri tome ne treba smetnuti s uma da je svatko dužan obavijestiti Zavod za socijalni rad o povredi djetetovih osobnih ili imovinskih prava.

Povreda osobnih prava podrazumijeva osobito: tjelesno ili mentalno nasilje, spolne zlouporabe, zanemarivanje ili nehajno postupanje, zlostavljanje ili izrabljivanje djeteta (čl. 132. st. 1. Obiteljskog zakona).

Službene osobe, stručnjaci drugih struka, koje surađuju sa Zavodom za socijalni rad i same su obvezne čuvati podatke o djetetovu osobnom ili obiteljskom životu, tj. djetetovu privatnost.

- Prema čl. 145. Kaznenog zakona: Odvjetnik, javni bilježnik, zdravstveni radnik, psiholog, djelatnik ustanove socijalne skrbi (...) ili druga osoba koja neovlašteno otkrije

podatak o osobnom ili obiteljskom životu koji joj je povjeren u obavljanju njezinog zvanja, kaznit će se kaznom zatvora do jedne godine.

Važno je da sve osobe o čijim se interesima odlučuje, imaju pravo sudjelovati i biti saslušane u postupcima u kojima se odlučuje o njihovim pravima i interesima, pa tako i djetete ima pravo na prikladan način saznati važne okolnosti slučaja, dobiti savjet i izraziti svoje mišljenje te biti obaviješteno o mogućim posljedicama uvažavanja njegova mišljenja prema čl. 12. Konvencije o pravima djeteta. Ovo je djetetovo pravo izrijekom vezano uz njegovu dob i zrelost. Sličnu odredbu sadrži i odredba čl. 86. Obiteljskog zakona, s time da obvezuje roditelje i druge osobe da poštuju mišljenje djeteta u skladu s njegovom dobi i zrelosti. Kad Hrvatski zavod za socijalni rad provodi mjeru, mora obavijestiti dijete o svim okolnostima te to treba učiniti obzirno na način da ne oslabi odnos povjerenja između roditelja i djeteta. Djetetu, koje je u skladu sa svojom dobi i zrelosti u stanju shvatiti obiteljsku situaciju, bilo bi dobro predočiti mogućnost da će biti izdvojeno iz obitelji ako izrečena mjera nije dala rezultate (ako se stvore pretpostavke za izricanje odgovarajuće mjere za zaštitu osobnih interesa djeteta, čl. 155. st. 2. Obiteljskog zakona navodi da će se roditeljima oduzeti pravo stanovanja s djetetom kad se nisu dogodile planirane promjene u obitelji). Ove su mjere rezultat uzimanja u obzir obiteljskih prilika kao interakcije roditelja, djeteta i obiteljske okoline u kojoj oni zajedno žive (Konačni prijedlog ObZ-a 2015.).

Prava roditelja

Prava roditelja štiti Ustav i međunarodni propisi koji se odnose na zaštitu ljudskih prava

i temeljnih sloboda, te drugi pozitivni propisi, no u slučajevima koji se odnose na zaštitu osobnih interesa djeteta prije izdvajanja, najvažnija je praksa Europskog suda za ljudska prava koji primjenjuje Europsku konvenciju za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda.

Kao što je već istaknuto, za ovaj je slučaj važno pravo roditelja (ali i djeteta) na poštovanje obiteljskog života (čl. 8. Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda). U primjeni čl. 8. Europske konvencije osobito su se istaknula tri načela (Omejec, 2021). Kao prvo, uzajamno uživanje roditelja i djeteta u međusobnom društvu konstituira temeljni element obiteljskog života (*Olsson protiv Švedske (br. 1), zahtjev br. 10465/83, 24. ožujka 1988.*) Europski sud neprestano ponavlja da su u svim odlukama o djeci najvažniji njihovi interesi (*presuda Neulinger i Shuruk protiv Švicarske [VV], zahtjev br. 41615/07, 6. srpnja 2010., par. 135. V. i članak 24. stavak 2. Povelje o temeljnim pravima Europske unije*) da uvijek postoji pozitivna obveza države da u slučaju ograničavanja obiteljskog života poduzme mjere za omogućavanje ponovnog spajanja obitelji što je prije moguće. S druge strane, u interesu je djeteta osigurati mu razvoj u zdravom okruženju, pa roditelji ne smiju poduzimati mjere koje bi štetile djetetovu zdravlju i razvoju. Drugo je načelo da se odluka o izdvajanju djeteta mora smatrati privremenom i mora biti ukinuta čim to okolnosti dopuste, pri čemu sve mjere vezane uz privremeno zbrinjavanje djeteta moraju imati jedinstven krajnji cilj: ponovno spajanje bioloških roditelja i djeteta (*Olsson protiv Švedske (br. 1)*). S druge strane, u interesu je djeteta osigurati mu razvoj u zdravom okruženju, pa roditelji ne smiju poduzimati mjere koje bi štetile djetetovu zdravlju i razvoju (*Gnahoré protiv Francuske, zahtjev br. 40031/98, 19. rujna 2000., par. 59. i druge presude*). I treće, mjere koje potpuno prekidaju

pravne veze roditelja i djeteta (lišenje prava na roditeljsku skrb ili posvojenje djeteta), smiju se primijeniti „samo u iznimnim okolnostima i mogu biti opravdane samo ako su potaknute višim zahtjevom koji se odnosi na najbolje interese djeteta“ (*Johansen protiv Norveške, zahtjev br. 17383/90, 7. kolovoza 1996., par. 78.*).

Mjere koje su preventivne naravi (preventivne u odnosu na izdvajanje iz obitelji) pomažu roditeljima da stvore pretpostavke za zaštitu prava njihovog djeteta upravo u primarnoj obitelji, pa su izvrsno sredstvo kojim država ispunjava svoje pozitivne obveze da učini sve kako bi se sačuvao obiteljski život, ako to nije protivno najboljem interesu djeteta.

- *„Primjerice, kad je riječ o zbrinjavanju djece u okviru sustava javne skrbi, pri ispitivanju jesu li razlozi koji su doveli do sporne mjere bili relevantni i dostatni u smislu članka 8. stavka 2. EKLJP-a, Sud osobito uzima u obzir činjenicu da se poimanje prikladnosti intervencije države u zbrinjavanje djece razlikuje od jedne do druge europske države, a ovisi o čimbenicima kao što su tradicije vezane uz ulogu obitelji u društvu i uz državne intervencije u obiteljske stvari, kao i uz dostupnost resursa za javne mjere u tom upravnom području. Međutim, uvijek je od presudne važnosti prosudba onoga što je u najboljem interesu djeteta.“* Omejec (2021), str. 13.

To je osobito bitno u situacijama kad roditelji zbog svojeg zdravstvenog stanja (tako i problema s ovisnosti) ne mogu ispunjavati zakonom propisane roditeljske dužnosti

(ostvarivati roditeljsku skrb na odgovarajući način), no ipak postoji mogućnost da se za to osposobe uz stručnu podršku.

Kao što je već istaknuto, Europski je sud za ljudska prava, kao i Ustavni sud Republike Hrvatske, ukazujući na potrebu zaštite prava, istaknuo da je potrebna osobita marnost radi zaštite prava ranjivih skupina u postupcima pred sudom. Stranke (roditelji) koje imaju problema s ovisnosti, često imaju punu poslovnu sposobnost, no to ne znači da su u postupku u stanju odgovarajuće štiti svoja prava i interese.

Zavod za socijalni rad prvi je u prilici uočiti kriznu situaciju u obitelji pa će u skladu s cjelovitim pristupom imati kao korisnika ne samo dijete, već i roditelja. Ako se odluči pokrenuti sudski postupak, trebat će voditi računa i o tome je li roditelj, koji ima problema s ovisnosti, u stanju štiti svoja prava i interese u upravnim i sudskim postupcima (čl. 6. Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i sloboda), te mu osigurati odgovarajuću pravnu pomoć.

Preventivne mjere

Mjere koje sprječavaju izdvajanje iz obitelji, odnosno omogućavaju ponovno uspostavljanje obiteljskog života, nazivamo preventivnim mjerama. Preventivne mjere u nadležnosti su Hrvatskog zavoda za socijalni rad, a to su **upozorenje na pogreške i propuste u ostvarivanju skrbi o djetetu** (čl. 139. Obiteljskog zakona), **stručna pomoć i potpora pri ostvarivanju skrbi o djetetu** (čl. 140. - 144. Obiteljskog zakona) te **mjera intenzivne stručne pomoći i nadzora nad ostvarivanjem skrbi o djetetu** (čl. 145. – 148. Obiteljskog zakona). Pojedini načini provođenja mjera sadržane su i u provedbenom propisu – Pravilniku o mjerama zaštite osobnih prava i dobrobiti djeteta.

Nije vjerojatno da bi se roditelju s problemom ovisnosti uputilo tek upozorenje na pogreške i propuste jer je u samoj biti ovisnosti opasnost od ponavljanja neželjenog ponašanja, a ovisnik teško može kontrolirati uporabu opojnih sredstava. Mjere se donose u upravnom postupku, a dijete prema čl. 86. st. 2. Obiteljskog zakona, jer se odlučuje i o njegovim pravima i interesima, ima pravo na prikladan način saznati važne okolnosti slučaja, dobiti savjet i izraziti svoje mišljenje te biti obaviješteno o mogućim posljedicama poštivanja njegova mišljenja, a njegovo se mišljenje uzima u obzir u skladu s njegovom dobi i zrelošću. Ovu će dužnost trebati ispuniti tijelo koje mjeru i izriče, a to je Zavod za socijalni rad.

Stručna pomoć i potpora u ostvarivanju skrbi o djetetu (čl. 140. – 144.) namijenjena je roditeljima koji ne mogu samostalno ostvarivati roditeljsku skrb u potpunosti ili samo u odnosu na neke sadržaje, a razvoj je djeteta, ali ne i život i zdravlje, ugrožen bez obzira na to postoje li zapreke na strani roditelja ili djeteta. Nadležni područni ured Zavoda može roditelje uputiti na odgovarajuće liječenje ili u zdravstvene, obrazovne ili psihosocijalne programe, a dijete može uputiti na smještaj u dom za djecu

ili udomiteljsku obitelj na ograničeno vrijeme (vikendom, na poludnevni ili dnevni smještaj). Nakon što Zavod izrekne mjeru, potrebno je imenovati voditelja mjere, izraditi individualni plan i program provođenja mjere s obzirom na vrstu stručne pomoći koja je zbog zapreka potrebna, a sve u roku od trideset dana.

Suradnja roditelja i djeteta, kad je to moguće s obzirom na njegovu dob i zrelost, poželjna je i često nužna. Mjera se izriče na rok od šest do dvanaest mjeseci, a može se nakon isteka i produljivati ako za to postoje opravdani razlozi.

Iako su preventivne mjere nad roditeljskom skrbi ponajprije pomoć roditeljima, ako je određen poludnevni ili dnevni smještaj djeteta kod udomitelja, ako je određen nadzor nad školovanjem djeteta, nad zdravstvenom skrbi djeteta koje ne pohađa liječnika ili zubar a i sl., uspjeh je u takvim situacijama ovisan ne samo o roditeljima koji su spremni za suradnju i poboljšanje kvalitete roditeljske skrbi, već i o aktivnoj uključenosti djeteta u program nadzora, što je odraz i suvremenog pristupa obiteljima u krizi.

Rješenje o donošenju mjere upravni je akt pa nezadovoljna stranka ima pravo na njega



izjaviti žalbu ministarstvu nadležnom za socijalnu skrb. Voditelj mjere dužan je posjećivati obitelj, pružati potpore u skladu s planom i programom, dostavljati izvješća o provedbi mjere Zavodu jednom mjesečno te završno izvješće u roku od petnaest dana prije isteka roka na koji je mjera bila određena. Iako to zakon ne propisuje, smatramo kako bi roditelj kojemu je mjera izrečena, morao imati uvid u periodična izvješća o provedbi mjera jer ta otvorenost omogućava roditelju da zna kako voditelj mjere ocjenjuje ispunjavanje plana i programa te da prilagodi svoje ponašanje.

Mjera se može prekinuti u svako doba ako je potrebno izreći neku drugu mjeru za zaštitu osobnih interesa djeteta. Bitno je da nakon protoka vremena nadležni zavod utvrdi da je postignut napredak, odnosno da su roditelji (majka) bili suradni, a ako to nije slučaj, Zavod će inicirati izvanparnični sudski postupak za izdvajanje djeteta iz obitelji.

Zavod o tome treba izvijestiti sud u roku od petnaest dana od isteka mjere uz dokumentaciju koja je dokaz o neuspjehu mjere (završno izvješće, stručna procjena i dr.). Završno izvješće, stručnu procjenu i mišljenje o potrebi poduzimanja drugih odgovarajućih mjera Zavod predočava roditeljima, a djetetu samo ako to ne bi bilo štetno za njegovu zdravlje i razvoj.

Zbog zaštite postupovnih prava roditelja (i djeteta) Zavod je dužan upoznati i roditelja i dijete sa završnim izvješćem, stručnom procjenom, kao i eventualnom potrebom poduzimanja drugih odgovarajućih mjera za zaštitu osobnih prava i dobrobiti djeteta. **Ipak, ne bi trebalo usprkos zakonskoj odredbi dostavljati izvješće djetetu koje ga nije u stanju shvatiti zbog svoje mlade dobi i/ili nezrelosti (Hrabar, 2021).**

Pored roditelja, pravni interes imati saznanja kako se ostvaruje roditeljska skrb može imati i roditelj koji ima pravo ostvarivati roditeljsku skrb o djetetu s roditeljem s kojim dijete živi, a prema kojem je izrečena mjera nadzora (Korać Graovac, 2008). Njegov se pravni interes temelji na tome da je jednako ovlašten skrbiti o najboljem interesu djeteta, te u slučaju promijenjenih okolnosti ima pravo tražiti promjenu odluke o tome s kojim će roditeljem dijete stanovati. Zalagali bi se za tumačenje da ima svakako pravo na informaciju o završnom izvješću (bilo bi dovoljno i putem posredovanja zavoda, a ne neposrednim uvidom u završno izvješće). Dijete također ima pravo saznati na prikladan način bitne okolnosti slučaja.

Zavod je dužan prije isteka godine dana od prestanka mjere stručne pomoći i potpore u ostvarivanju roditeljske skrbi o djetetu procijeniti obiteljske prilike te o tome sastaviti izvješće (čl. 144. Obiteljskog zakona) kako bi se provjerilo skrbe li roditelji o djetetu na odgovarajući način.

Mjera intenzivne stručne pomoći i nadzora nad ostvarivanjem skrbi o djetetu (čl. 145. – 148.) izriče se u slučaju kad je ozbiljno ugrožen djetetov razvoj, ali ne i za slučaj ako su ugroženi život i zdravlje djeteta. Radi se o pravnim standardima – pojmovima tako široko određenim da je prepušteno stručnjacima da ih odrede u praksi. Okolnosti koje dovode do potrebe intenzivne stručne pomoći su dramatičnije, odnosno predstavljaju veći rizik za dijete. Da bi nadležni Zavod mogao izreći ovu mjeru, mora utvrditi da na strani roditelja postoji spremnost i sposobnost promjene ponašanja u kraćem vremenu, te spremnost poštovati jasne upute za njihovo ponašanje i omogućiti nesmetan nadzor nad skrbi djeteta.

U skladu s ozbiljnosti situacije, rješenjem o mjeri intenzivne stručne pomoći i nadzora

nad ostvarivanjem skrbi o djetetu, roditeljima se moraju odrediti učestaliji posjeti i pojačana pomoć voditelja mjere stručne pomoći te jasne upute i posljedice koje mogu uslijediti zbog nepoštovanja uputa i neprihvatanja pomoći. Jasne upute u pojedinim slučajevima mogu predstavljati i određenu motivaciju roditelju koji je u stanju shvatiti da postoji mogućnost izdvajanja djeteta ako ne poduzme odgovarajuće promjene.

Ova mjera, intenzivnija po svojoj naravi, smjera brzim promjenama na bolje u obitelji. Roditelji tu moraju biti motiviraniji i spremni promijeniti svoje ponašanje uz intenzivnu pomoć. Zato se ona i određuje u trajanju od tri do šest mjeseci, ovisno o okolnostima konkretnog slučaja. Ona se može izreći i više puta ako se dogode pozitivne promjene na strani roditelja te napredak na strani djeteta, no najviše do godinu dana. Istekom tog vremena Zavod može odlučiti ili da je prestala potreba za stručnom pomoći, ili da je dovoljno izreći blažu mjeru stručne pomoći, ili da je potrebno pokrenuti sudski postupak za izdvajanje djeteta iz obitelji. U praksi se taj rok pokazuje neprimjerenim osobito ako se radi o stanjima roditelja koja zahtijevaju dulje liječenje.

Na odlučivanje o mjeri intenzivne stručne pomoći i nadzora nad ostvarivanjem skrbi o djetetu, sadržaj rješenja o određivanju mjere, pravne lijekove protiv rješenja, dužnosti voditelja mjere i Zavoda za socijalnu skrb te predlaganje drugih mjera na odgovarajući način primjenjuju se odredbe koje se odnose na mjeru stručne pomoći. I kod ove mjere je zakonodavac uspostavio dužnost praćenja obiteljskih prilika godinu dana nakon prestanka mjere (čl. 148.). Ove dvije mjere, kad se pravilno primjenjuju, predstavljaju važan jamac zaštite prava na poštovanje obiteljskog života roditelja i djeteta, ali i omogućavaju kontrolu

nakon povratka izdvojenog djeteta u obitelj.

Slijedom ranije navedenoga, zaštita prava i interesa djece čiji roditelji imaju problema s ovisnosti, osjetljivo je pitanje zbog mnogih predrasuda da se radi o nepovratno uništenim roditeljskim kompetencijama. S jedne strane postoji pritisak da se dijete pravovremeno, što u pravilu znači i što prije, izdvoji iz obitelji, po mogućnosti i da mu se osigura skrb u udomiteljskoj ili posvojiteljskoj obitelji. S druge strane je pravo roditelja na poštovanje obiteljskog života, koje je ujedno i dječje pravo, što predstavlja zajednički nazivnik. Prava djece i prava roditelja često su u sukobu, a idealno rješenje bilo bi pomoći roditeljima da mogu (ponovno) ostvarivati roditeljsku skrb na način da se odgovarajuće brinu o pravima i dobrobiti svojeg djeteta. Naizgled se to rješenje čini utopijskim, no praksa pokazuje da broj resocijaliziranih majki (roditelja) nije tako malen da ne bi vrijedilo uložiti napore.

Smjernice Odbora za prava djeteta, tumačenje dokumenata koji se odnose na zaštitu ljudskih prava, ali i načela domaćih propisa, zasigurno i pravno podupiru takvo tumačenje. *De lege ferenda* vrijedilo bi razmisliti o mogućnosti produljivanja mjere intenzivnog stručnog nadzora kad je to od osobite koristi za dijete s obzirom na okolnosti slučaja i o mogućnosti da se odgodi lišenje prava na roditeljsku skrb ako se radi o roditelju koji je spreman podvrgnuti se liječenju, a stručni tim Zavoda za socijalni rad utvrdi da lišenje prava na roditeljsku skrb ne bi bilo nužno u najboljem interesu djeteta.

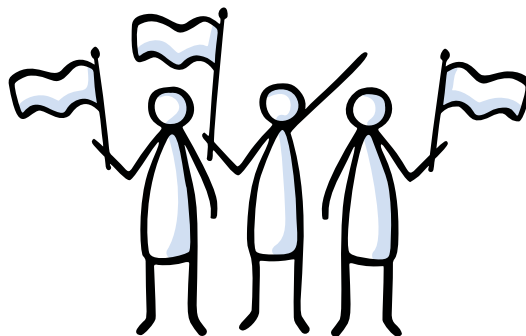
Ti prijedlozi mogli bi izazvati otpor zbog snažnog pritiska da se što više djece učini podobnima za posvojenje, a to je moguće samo ako prekinu svoju vezu s biološkom obitelji. Također, dijete ne bi smjelo biti žrtva pokušaja da majka i/ili otac riješe problem i ozdrave te da se resocijaliziraju. Najbolji interes konkretnog

djeteta najbolji je kriterij pri donošenju odluka o obiteljskopravnoj zaštiti. Rješenje ne može biti općenito, već stručni tim Zavoda treba dobro procijeniti okolnosti svakog pojedinog slučaja.

Ovaj prilog pokušava pomoći stručnjacima iz prakse u promišljanju kako najbolje zaštititi dijete, a potom i članove njegove obitelji čuvajući njihova ljudska prava u najvećoj mjeri.

III. Poglavlje

TEST RAZMJERNOSTI - POSTUPAK U PRAKSI



sutkinja **Renata Košir Skračić**

Županijski sud u Sisku

Republika Hrvatska ratificirala je Europsku konvenciju za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda dana 5. studenog 1997. g. (Narodne novine br. 18/97, 6/99, 14/02, 13/03, 9/05, 1/06 i 2/10 u daljnjem tekstu: Konvencija. **Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda dana 5. studenog 1997. g. (Narodne novine br. 18/97, 6/99, 14/02, 13/03, 9/05, 1/06 i 2/10))**

Od toga dana navedeni međunarodni ugovor dio je unutarnjeg pravnog poretka Republike Hrvatske i po pravnoj je snazi iznad hrvatskih zakona. Nakon ratifikacije sva su državna tijela Republike Hrvatske obvezna Konvenciju izravno primjenjivati u svome radu. To se pravilo odnosi jednako i na domaće sudove koji, iako su u svome radu neovisni, odluke donose na temelju Ustava, međunarodnih ugovora, zakona i drugih važećih izvora prava. Prema tome, domaći sudovi obvezni su prvi pružiti zaštitu konvencijskim pravima pojedinaca. U slučaju kada takva zaštita pred domaćim tijelima izostane, zaštitu povrijeđenim pravima

pružit će Europski sud za ljudska prava. Među najvažnijim pravima zajamčenim Konvencijom, posebno mjesto zauzima pravo na poštovanje osobnog i obiteljskog života (čl. 8. Konvencije).

prava koja štiti Konvencija (**Popis prava u uvodnom dijelu Konvencije**):

- čl. 2. *Pravo na život*
- čl. 3. *Zabrana mučenja*
- čl. 4. *Zabrana ropstva i prinudnog rada*
- čl. 5. *Pravo na slobodu i sigurnost*
- čl. 6. *Pravo na pravično suđenje*
- čl. 7. *Kažnjavanje samo na osnovu zakona*
- čl. 8. *Pravo na poštovanje privatnog i obiteljskog života*
- čl. 9. *Sloboda misli, savjesti i vjeroispovijesti*
- čl. 10. *Sloboda izražavanja*

- čl. 11. Sloboda okupljanja i udruživanja
- čl. 12. Pravo na sklapanje braka
- čl. 13. Pravo na djelotvorni pravni lijek
- čl. 14. Zabrana diskriminacije
- čl. 15. Odstupanje u izvanrednim okolnostima
- čl. 16. Ograničenja političke aktivnosti stranaca
- čl. 17. Zabrana zloupotrebe prava
- čl. 18. Granice korištenja ograničenja prava

Uobičajeno u postupanju suda pojavljuju se prigovori s osnova povrede prava na pravično suđenje iz čl. 6. Konvencije i s osnova povreda prava na poštovanje privatnog i obiteljskog života iz čl. 8. Konvencije.

- Čl. 6. Konvencije Pravo na pravično suđenje: 1. Prilikom utvrđivanja građanskih prava i obaveza ili osnovanosti bilo kakve krivične optužbe protiv njega, svatko ima pravo na pravično suđenje i javnu raspravu u razumnom roku pred nezavisnim i nepristranim, zakonom ustanovljenim sudom. Presuda se izriče javno, ali se novinari i javnost mogu isključiti s čitavog ili jednog dijela suđenja u interesu morala, javnog reda ili nacionalne sigurnosti u demokratskom društvu, kada to nalažu interesi maloljetnika ili zaštite privatnog života strana u sporu, ili kada to sud smatra izričito neophodnim, zato što bi

u posebnim okolnostima publicitet mogao nanijeti štetu interesima pravde. 2. Svatko tko je optužen za krivično djelo, smatra se nevinim dok se njegova krivica po zakonu ne dokaže. 3. Svatko tko je optužen za krivično djelo, ima sljedeća minimalna prava: a. da odmah, na jeziku koji razumije, bude podrobno obaviješten o prirodi i razlogu optužbe protiv njega; b. da mu se osiguraju vrijeme i uvjeti neophodni za pripremanje obrane; c. da se brani sam ili uz pomoć branitelja koga sam izabere ili da, ako ne raspolaže sredstvima da plati branitelja, da ga dobije besplatno, kada to nalažu interesi pravde; d. da sam ispituje ili zahtijeva ispitivanje svjedoka optužbe i da se prisustvo i saslušanje svjedoka obrane odobri pod uvjetima koji vrijede i za svjedoka optužbe.

- Čl. 8. Konvencije Pravo na poštovanje privatnog i obiteljskog života: 1. Svatko ima pravo na poštovanje svog privatnog i obiteljskog života, doma i prepiske. 2. Javna vlast se ne miješa u vršenje ovog prava, osim ako je takvo miješanje predviđeno zakonom i ako je to neophodna mjera u demokratskom društvu u interesu nacionalne sigurnosti, javne sigurnosti, ekonomske dobrobiti zemlje, sprječavanja nereda ili sprječavanja zločina, zaštite zdravlja i morala ili zaštite prava i sloboda drugih.

Načelo se pumnije provodi u tijelima europskih integracija nego u Republici Hrvatskoj, što

je posljedica razlike u stupnju prepoznavanja važnosti načela (u teoriji, legislativi i praksi), razlike u opsežnosti i kvaliteti literature i izvora, razlike u stupnju interesa i upoznatosti s načelom te duljinom tradicije primjene načela. Doktrina načela proporcionalnosti počinje u 19. stoljeću, sa začetcima u Njemačkoj, kao sudski odgovor na rast upravne i javne vlasti jer:

javna vlast ne smije pojedincu nametati obveze, osim u onoj mjeri u kojoj su iste u javnom interesu i strogo nužne za ostvarenje cilja.

Test proporcionalnosti nastao je primarno u praksi europskih sudova i ustavnih sudova i počiva na ideji da je ograničenje nekog ustavom zajamčenog prava moguće samo ako se time štite druga prava u javnom interesu i samo u mjeri u kojoj je to nužno u demokratskom društvu. U okviru obavljanja svojih nadležnosti, Sud EU-a razvio je brojna načela, koja su danas obuhvaćena pojmom općih načela prava. Budući da opća načela prava nastaju kroz praksu Suda EU-a, Sud je shvaćanja da ih pravo EU-a ne konstituira, već deklarira. To je zbog toga što je njihov izvor u ustavnim tradicijama država članica kao i nacionalnim pravnim doktrinama. Opća načela prava mogu se ubrojiti u hijerarhijski najviše, primarne izvore prava EU-a jer se smatraju svojstvenima pravnom poretku EU-a te doprinose ostvarenju vladavine prava jer upravo iz nje i deriviraju.

U odnosu na pravo EU-a ona služe za interpretaciju normi prava EU-a (i to svih razina), ali mogu biti i temelj za proglašavanje nevaljanim određenog akta sekundarnog zakonodavstva. Isto tako mogu poslužiti kao osnova osporavanja pojedinačne odluke ili mjere koju je donijela neka institucija EU-a. Uz to, opća načela prava moraju poštovati i države članice pri donošenju i primjeni svojih nacionalnih

propisa, što znači da nacionalno pravo koje im je suprotno treba izuzeti iz primjene. Brojna su načela koja je Sud EU-a ustanovio kroz svoju dugogodišnju praksu.

Tako kao opća načela prava nalazimo:

- načelo poštovanja temeljnih procesnih jamstava
- načelo učinkovite pravne zaštite
- načelo razmjernosti
- načelo pravne sigurnosti
- načelo legitimnih očekivanja
- načelo zabrane retroaktivnosti
- načelo jednakog postupanja i zabrane diskriminacije.

U praktičnoj primjeni navedena načela se međusobno prožimaju, a neka od njih svoje mjesto su našla i u Povelji Europske unije o temeljnim pravima, primjerice načelo razmjernosti koje je pozicionirano unutar općih odredbi kojima se uređuje tumačenje i primjena Povelje. Primarna svrha načela razmjernosti ogleđa su u funkciji ograničenja djelovanja javne vlasti, a razmjernost mjere javne vlasti privatnom interesu, u koji se takvom mjerom zadire, utvrđuje se kroz tri faze. Iz ustavnog načela razmjernosti je razvidno kako se sadržaj navedenog načela može identificirati kroz tri elementa:



1. legitimnost mjere, odnosno cilja koji se želi postići mjerom ograničenja prava (mjera mora biti propisana zakonom)

2. nužnost mjere za ostvarenje cilja koji se želi postići ograničenjem prava; drugim riječima odgovara li mjera ostvarivanju legitimnog cilja, odnosno može li se utvrditi povezanost mjere sa zaštitom legitimnog cilja

3. utvrđivanje razmjernosti, odnosno proporcionalnosti u užem smislu, što se očituje u pronalaženju balansa između mjere kojom se ograničavaju zajamčena prava radi postizanja određenog cilja i dopustivog stupnja intervencije u zajamčena prava (nužnost u demokratskom društvu).

U načelu, ako je odgovor na bilo koje od tih pitanja negativan, ograničenje prava ne smatra se opravdanim, odnosno nije razmjerno cilju.

U hrvatskom zakonodavstvu, kao i u pravilu u drugim pravnim sustavima, pojam javnog interesa nije definiran, međutim prevladava stajalište kako javni interes obuhvaća opću dobrobit i blagostanje zajednice, što se suštinski razlikuje od privatnih i partikularnih interesa (interesa pojedinaca ili skupina). Ipak, i interes pojedinca kao člana zajednice predstavlja javni interes u mjeri u kojoj je njegov integralni dio (npr. interes pojedinca da se zaštiti od emisija s okolnog posjeda). Javni interes bi stoga trebao biti sveprisutan i uvijek zaštićen pravnim poretom, za razliku od pojedinačnih pravnih interesa koji se štite posebnim pravnim normama ili općeg društvenog interesa koji je društveni fenomen. Stoga je za tumačenje javnog interesa osobito važan Ustavni poredak te temeljne vrijednosti, načela, prava i slobode koje se njima štite. Da bi miješanje bilo kompatibilno sa čl. 1. Protokola br. 1 (čl. 1. Protokola br. 1. uz Europsku konvenciju za zaštitu ljudskih prava), ono mora ispuniti

određene kriterije: mora biti u skladu s načelom zakonitosti i mora težiti legitimnom cilju sredstvima koja su razumno razmjerna cilju kojem se teži.

Postupak provođenja testa razmjernosti/proporcionalnosti

Test proporcionalnosti je pravni test koji se primjenjuje kako bi se utvrdilo je li mjera ograničenja ustavnih prava proporcionalna cilju kojem teži. Ovaj test se primjenjuje u slučajevima kada Vlada ili druga javna tijela donose odluke koje mogu ograničiti neka ustavna prava, poput slobode govora, vjere ili udruživanja.

Test proporcionalnosti se sastoji od triju koraka:

Zakonit cilj - Mjera ograničenja ustavnih prava mora imati zakonit cilj, tj. mora biti usmjerena prema zaštiti nekog važnog društvenog interesa, poput javne sigurnosti, zdravlja ili općeg dobra.

Razmjernost - Mjera ograničenja mora biti razmjerna cilju kojem teži. To znači da bi mjera ograničenja trebala biti najmanje ograničavajuća moguća za postizanje cilja, a ne smije biti pretjerano invazivna u ograničavanju ustavnih prava.

Balans - Sud mora uzeti u obzir sve relevantne činjenice i okolnosti kako bi utvrdio je li mjera ograničenja proporcionalna cilju. Sud će težiti pronalaženju balansa između zaštite važnih društvenih interesa i zaštite ustavnih prava pojedinaca.

Ovaj test se primjenjuje u mnogim pravnim sustavima širom svijeta kako bi se osigurala



zaštita ustavnih prava pojedinaca i pravna sigurnost u društvu.

Test razmjernosti provodi se pomoću triju eliminacijskih pitanja. Negativan odgovor na bilo koje pitanje znači da je iseljenje protivno Konvenciji, odnosno neopravdano.

Test razmjernosti u postupku Ustavnog suda

1. Je li došlo do miješanja?

Mogućnost da roditelj i dijete zajedno žive ili održavaju kontakte, predstavlja temeljni element obiteljskog života. Mjera oduzimanja podnositeljici prava na stanovanje s njezinim maloljetnim sinom predstavlja miješanje u njezino pravo na poštovanje obiteljskog života. Miješanje ili intervencija je svaki čin državne vlasti kojim se pravo ograničava ili oduzima, ali i propust države da zaštiti prava pojedinca od miješanja trećih osoba.

Ako su ispunjene određene pretpostavke, miješanje neće predstavljati povredu Konvencije – čl. 8. st. 2. Konvencije. Javna

vlast se neće miješati u ostvarivanje prava, osim u skladu sa zakonom i ako je u demokratskom društvu nužno radi interesa državne sigurnosti, javnog reda i mira ili gospodarske dobrobiti zemlje te radi sprječavanja nereda ili zločina, radi zaštite zdravlja ili morala ili radi zaštite prava i sloboda drugih. Čl. 8. st. 2. Konvencije uspostavlja osnovne parametre za test razmjernosti.

2. Je li miješanje utemeljeno na zakonu?

DA - Čin miješanja mora proizlaziti iz odredaba bilo kojeg propisa koji je sukladan s načelom vladavine prava, dostupan svima (objavljen) i čiji su učinci predvidivi za sve (u ovom slučaju prelazi se na treće pitanje - Je li miješanje usmjereno na postizanje legitimnog cilja?).

Osporena rješenja donesena sukladno člancima 155. i 157. u vezi s člankom 155. ObZ-a/15, dok je trajanje mjere izrečeno sukladno članku 158. ObZ-a/15, prema kojima će sud oduzeti roditelju pravo na stanovanje s djetetom te će svakodnevnu skrb o djetetu povjeriti drugoj osobi, udomiteljskoj obitelji ili ustanovi

socijalne skrbi **ako na temelju obiteljske procjene Hrvatskog zavoda za socijalni rad proizlazi da djetetu ostankom ili povratkom u obitelj prijeti opasnost za život, zdravlje i razvoj ili kada se nisu dogodile planirane promjene u obitelji iz prethodno određenih mjera za zaštitu djeteta. Stoga Ustavni sud utvrđuje da je izrečena mjera bila zakonita.**

NE - Povreda prava podnositelja/ice.

3. Je li miješanje usmjereno na postizanje legitimnog cilja?

DA - Postoji neki od razloga navedenih u čl. 8. st. 2. Konvencije.

Ustavni sud – mjera je imala legitiman cilj, a to je zaštita prava djeteta podnositeljice (U ovom slučaju prelazi se na četvrto pitanje - Je li miješanje bilo nužno u demokratskom društvu?).

NE - Povreda prava podnositelja/ice.

4. Je li miješanje bilo nužno u demokratskom društvu?

DA - Miješanje je nužno:

- ako se isti opravdani cilj ne može postići primjenom blaže mjere
- ako postoji neodgodiva društvena potreba
- ako je miješanje razmjerno toj potrebi.

Svaka odluka o razdvajanju obitelji - ozbiljan je oblik miješanja. Ona u pravilu treba biti privremenog karaktera, treba biti obustavljena čim okolnosti to dopuste, te mora kao konačni cilj imati objedinjavanje obitelji.

NE - Povreda prava podnositelja/ice.

Ustavni sud ocjenjuje:

Osporenim rješenjima podnositelju/ici nije povrijeđeno pravo na poštovanje osobnog i

obiteljskog života iz članka 35. Ustava i članka 8. Konvencije, niti u materijalnopravnom, niti u postupovnom aspektu.

Prilikom izricanja mjera za zaštitu prava i dobrobiti djeteta, potrebno se ponovo osvrnuti na članak 8. Europske konvencije o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda koji glasi: Svatko ima pravo na poštovanje svog privatnog i obiteljskog života, doma i dopisivanja. Javna vlast neće se miješati u ostvarivanje tog prava, osim u skladu sa zakonom i ako je u demokratskom društvu nužno radi interesa državne sigurnosti, javnog reda i mira, ili gospodarske dobrobiti zemlje, te radi sprječavanja nereda i zločina, radi zaštite zdravlja ili morala ili zaštite prava i sloboda drugih.

Pravo je široko postavljeno budući da je nemoguće taksativno navesti svu raznolikost mogućih oblika privatnog ili obiteljskog života, doma i dopisivanja, a pokušaj definiranja istih mogao bi uzrokovati pravne praznine isključenjem nepredviđenih, rijetkih životnih situacija. Isticanjem da svaka intervencija u ostvarivanje prava mora biti u skladu sa zakonom i nužna, izriče se pravno načelo proporcionalnosti koje je uvedeno u Ustav RH i normira da „svako ograničenje slobode ili prava mora biti razmjerno naravi potrebe za ograničenjem u svakom pojedinom slučaju“ (čl. 16.). Ono je istovjetno interpretaciji Europskog suda za ljudska prava.

Slučajevi iz prakse Europskog suda za ljudska prava

Pravo na poštovanje obiteljskog života

Ribić protiv Hrvatske (br. zahtjeva 27148/12)
Praksa Europskog suda za ljudska prava - Ured zastupnika Republike Hrvatske pred Europskim sudom za ljudska prava

- analize presuda i odluka. Osvrt na ostale presude iz „Skupine Ribić protiv Hrvatske“ str. 127. - PRESUDE O RODITELJSKOJ SKRBI EUROPSKOGA SUDA ZA LJUDSKA PRAVA PROTIV REPUBLIKE HRVATSKE - autori Dubravka Hrabar, Aleksandra Korać Graovac, Jasna Omejec, Irena Majstorović, Anica Čulo Margaletić, Ivan Šimović.

K.B. protiv Hrvatske (br. zahtjeva 36216/13)

Begović protiv Hrvatske (br. zahtjeva 35810/14)

Jurišić protiv Hrvatske (br. zahtjeva 29419/17)

Povreda čl. 8. Konvencije – pravo na poštovanje obiteljskog života (Ovu analizu izradio je Ured zastupnika Republike Hrvatske pred Europskim sudom za ljudska prava. Analiza ne predstavlja službeni dokument Europskog suda za ljudska prava te nije obvezujuća za taj Sud.)

Propust nacionalnih vlasti da u primjerenom roku poduzmu potrebne korake koji su se od njih mogli razumno očekivati, bilo u postupku za skrbništvo, bilo u postupku za ostvarivanje prava na susrete i druženja, odnosno ovršnim postupcima izvršenja odluka, doveo je de facto do odlučivanja u predmetima i otuđivanja djece od njihovih roditelja.

Europski sud za ljudska prava (dalje: Europski sud) donio je 2. travnja 2015. godine prvu presudu (Ribić) kojom je utvrdio da su hrvatska nadležna tijela podnositelju zahtjeva povrijedila pravo na poštovanje obiteljskog života zajamčeno člankom 8. Konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda (dalje: Konvencija) jer su propustila pravovremeno poduzeti potrebne korake koji su se od njih mogli razumno očekivati u svrhu olakšavanja

ponovnog susreta između podnositelja i njegovog sina. Do danas je Europski sud donio još tri presude u hrvatskim predmetima koje se bave ovom problematikom (K.B. i drugi, Begović i Jurišić), a u kojima je utvrđena povreda čl. 8. Konvencije, i to zbog propusta nadležnih domaćih tijela da odluče na vrijeme o pravima na susrete i druženje roditelja i djeteta, o skrbništvu nad djetetom ili propusta da provedu ovrhu sudskih odluka. U predmetu Ribić bivša supruga podnositelja zahtjeva je tijekom 1993. godine zajedno s njihovim zajedničkim sinom starim svega nekoliko mjeseci, iselila iz njihovog zajedničkog kućanstva i počela izbjegavati kontakte s podnositeljem.

Općinskom sudu u Zagrebu podnijela je 1996. godine tužbu radi razvoda braka i skrbništva. Postupak je u odnosu na susrete i druženja podnositelja s djetetom pravomoćno završen devet godina kasnije, 2005. godine (o ostalim zahtjevima sud je međupresudama odlučio ranije). S obzirom da je bivša supruga podnositelja odbijala postupiti po presudi i omogućiti mu susrete i druženja s djetetom, podnositelj je 2005. godine pokrenuo ovršni postupak pred Općinskim sudom u Zagrebu. Nakon obustave prvog ovršnog postupka (zbog neplaćanja predujma), podnositelj je 2007. godine pokrenuo novi ovršni postupak koji je obustavljen 2013. godine jer je u međuvremenu (2011. godine) sin podnositelja postao punoljetan. Niti u jednom ovršnom postupku nije izvršena pravomoćna sudska presuda o susretima i druženjima podnositelja sa sinom, odnosno do susreta nije došlo.

Paralelno s parničnim postupkom vođeno je nekoliko postupaka pred tadašnjim Centrom za socijalnu skrb (današnjim Zavodom za socijalni rad). Početkom 2003. godine Centar je donio odluku kojom je privremeno regulirao susrete i druženja podnositelja s djetetom, no

ta odluka nikada nije izvršena. U razdoblju od 2003. do 2006. godine Centar za socijalnu skrb je također provodio mjeru nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi podnositelja i njegove bivše supruge u pogledu susreta i druženja s podnositeljem. Tijekom nadzora službenici Centra su u izvješćima navodili da se susreti i druženja ne provode zbog nesu-radnje majke te da su potrebne druge mjere obiteljskoppravne zaštite. Druge mjere, međutim, nisu provedene. Na prijedlog Centra za socijalnu skrb državno odvjetništvo je 2005. godine podiglo optužnicu protiv bivše supruge podnositelja zbog kaznenog djela iz čl. 215. Kaznenog zakona (sprječavanje i neizvršenje mjera za zaštitu djeteta i maloljetne osobe). Općinski sud u Zagrebu je 2011. godine donio presudu kojom je bivšu suprugu podnositelja proglasio krivom te joj izrekao kaznu zatvora od pet mjeseci uz primjenu uvjetne osude sa zaštitnim nadzorom i rokom kušnje od tri godine. Tijekom cijelog razdoblja od iseljenja bivše supruge 1993. godine pa do djetetove punoljetnosti 2011. godine podnositelj je dijete vidio svega tri puta.

Razmatrajući navedena činjenična utvrđenja, Europski sud je istaknuo da se njegov zadatak u ovom predmetu sastoji od ispitivanja:

- Jesu li opisane odgode u postupku odlučivanja o skrbništvu i postupku odlučivanja o pravima na susrete i druženja dovele do de facto odlučivanja u predmetu?

- Jesu li domaće vlasti poduzele sve potrebne mjere koje se od njih mogu razumno tražiti u tim okolnostima, a kako bi ovršile pravo podnositelja na susrete i druženja s njegovim sinom?

Naime, sukladno mjerodavnim načelima koje je Europski sud postupno razvijao kroz sudsku praksu, uzajamno uživanje roditelja i djeteta u međusobnom društvu predstavlja temeljni element obiteljskog života u smislu

članka 8. Konvencije (Olsson protiv Švedske (br.1.), stavak 59. i Gluhaković protiv Hrvatske, stavak 54.). Posljedično, pravo na učinkovito poštovanje obiteljskog života za državu stvara pozitivne obveze, a što u ovakvim predmetima podrazumijeva poduzimanje mjera s ciljem ponovnog povezivanja roditelja s njihovom djecom te olakšavanje takvog povezivanja. Neučinkovito, a posebice zakašnjelo vođenje postupaka za povjeravanje djeteta na čuvanje i odgoj, te određivanje susreta i druženja može dovesti do povrede pozitivne obveze na temelju članka 8. Konvencije (Eberhard i M. protiv Slovenije, stavak 127., i S.I. protiv Slovenije, stavak 69.) jer kašnjenje u postupanju može voditi do de facto odlučivanja o predmetnom





pitanju (H. protiv Ujedinjene Kraljevine, stavak 89.).

Obveza primjene iznimne revnosti stoga je odlučujuća u procjeni je li predmet ispitan u razumnom roku u skladu s čl. 6. stavkom 1. Konvencije koji također čini dio postupovnih zahtjeva iz čl. 8. Konvencije (Strömblad protiv Švedske, stavak 80.). Primjerenost mjera koje država pak treba poduzeti vezano uz ovrhu odluke u području obiteljskog prava, treba također prosuđivati na temelju brzine njezine provedbe s obzirom da tijekom vremena može uzrokovati nepopravljive posljedice za odnose između djeteta i roditelja koji s djetetom ne živi. Tako su tijela državne vlasti zapravo dužna poduzeti sve potrebne mjere kako bi olakšale izvršenje koje je razumno tražiti u posebnim okolnostima svakog pojedinog predmeta (Fernández Cabanillas protiv Španjolske, stavak 48.). Nastojeći odgovoriti na dva citirana pitanja, Europski sud je u predmetu Ribić utvrdio sljedeće razloge zbog kojih je došlo do povrede pozitivnih obveza u smislu članka

8. Konvencije: parnični i ovršni postupci trajali su nerazumno dugo (ukupno 13 godina i 11 mjeseci), prva odluka Centra za socijalnu skrb kao nadležnog upravnog tijela o privremenom reguliranju susreta i druženja podnositelja s djetetom donesena je tek sedam godina nakon pokretanja postupka radi razvoda braka, te je podnositelj zahtjeva svog sina tijekom cijelog razdoblja od iseljenja njegove bivše supruge do punoljetnosti sina vidio svega tri puta.

S tim u vezi Europski sud je istaknuo da su domaće vlasti propustile poduzeti potrebne mjere koje su se od njih mogle razumno očekivati u svrhu olakšavanja ponovnog susreta između podnositelja i njegovog sina. Takvo nepostupanje nacionalnih vlasti dovelo je do de facto odlučivanja u predmetu jer vjerojatnost ponovnog obiteljskog sjedinjenja protokom vremena u kojem se otac i sin nisu viđali, dovelo je do toga da se prirodno zbližavanje između njih vjerojatno neće ni dogoditi.

U predmetima K.B. i drugi protiv Hrvatske, Begović protiv Hrvatske, te najrecentnije u predmetu Jurišić protiv Hrvatske, Europski sud je,

pozivajući se na načela već ranije primijenjena u predmetu Ribić, utvrdio povredu pozitivnih obveza države u smislu članka 8. Konvencije. Tako je u predmetu K.B. i drugi protiv Hrvatske, koji se u suštini tiče neizvršenja sudskih odluka kojima je podnositeljica zahtjeva odobreno pravo na susrete i druženja, a koje se, između ostalog, nisu izvršavale zbog toga jer su djeca kategorički odbijala ne samo vidjeti majku, kontaktirati s njom telefonom već i zapodjenuti bilo kakav razgovor o majci, Europski sud istaknuo je da pozitivne obveze u smislu članka 8. Konvencije od države zahtijevaju da pokuša utvrditi uzroke takvog otpora i odgovarajuće ih riješiti. Naime, iako sudska praksa zahtijeva da se uzmu u obzir stajališta djece, ta stajališta nisu nužno nepromjenjiva i njihovi prigovori, kojima se mora dati odgovarajuća težina, nisu nužno dovoljni da nadjačaju interes roditelja, osobito u pogledu redovnog kontaktiranja s njihovom djecom. Štoviše, ako bi nadležna tijela temeljila svoju odluku na stajalištima djece koja očigledno ne mogu formulirati i artikulirati mišljenje o svojim željama – na primjer, zbog sukoba lojalnosti i/ili njihove izloženosti otuđujućem ponašanju jednog od roditelja – takva odluka može biti protivna članku 8. Konvencije.

Dodatno razmatrajući jesu li domaće vlasti poduzele sve potrebne mjere koje su se razumno mogle tražiti u konkretnim okolnostima kako bi se olakšao kontakt između majke i njezine djece nakon razvoda, Europski sud je utvrdio da su nadležna tijela:

- kasnila s odlučivanjem o žalbi majke protiv privremene mjere o određivanju rasporeda susreta i druženja tijekom ljetnih praznika. Naime, odluku koju je sud trebao donijeti u hitnom postupku u roku od 60 dana, donio je tek 11 mjeseci nakon isteka završetka razdoblja na koje se prvostupanjsko rješenje odnosilo

- propustila privremeno regulirati

povjeravanje djece na čuvanje i odgoj, te susrete i druženja u postupku radi razvoda braka i povjeravanja djece

- kasnila u određivanju vještačenja djece u pogledu uzroka njihovog otpora susretima i druženjima s majkom

- kasnila s upućivanjem djece na liječenje i s određivanjem nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi.

U predmetima Begović protiv Hrvatske i Jurišić protiv Hrvatske, povreda pozitivne obveze u smislu članka 8. Konvencije utvrđena je zbog neprovođenja ovrhe sudskih odluka kojima su podnositeljima zahtjeva dodijeljena prava na susrete i druženja s njihovim sinovima. Naime, u oba postupka pravo na susrete i druženja podnositelja s njihovom djecom regulirano je u više rješenja od kojih ni jedno u stvarnosti nije uspješno provedeno iako su ovršni postupci u svakom predmetu ukupno trajali duže od 9 godina. U ocjeni primjerenosti mjera i osnovanosti zahtjeva Europski sud je cijenio nastojanja nacionalnih vlasti da opeotovano provedu ovrhu rješenja, činjenicu da je roditelju, koji je svojim ponašanjem onemogućavao provedbu rješenja o pravu na susrete i druženja, u nekoliko navrata izrečena novčana



kazna kao i da su isti čak bili osuđeni u kaznom postupku. No sve te mjere koje su državne vlasti poduzele, iako u suštini predstavljaju obvezu sredstva, a ne obvezu rezultata, nisu bile primjerene. S obzirom da protek vremena može uzrokovati nepopravljive posljedice na odnose između roditelja i djeteta u ovakvoj vrsti predmeta, primjerenost mjere treba prosuđivati na temelju brzine njezine provedbe.

Duljina trajanja svih tih postupaka nije odgovarala hitnosti situacije.

Također, Europski sud je uzeo u obzir da je zbog napetih odnosa između roditelja zadaća nacionalnih vlasti bila otežana. Međutim, nedostatak suradnje između razvedenih roditelja nije smatrao okolnošću koja sama po sebi može osloboditi vlasti od njihovih pozitivnih obveza temeljem članka 8. Konvencije. Imajući na umu najvažnije interese djeteta, upravo takva okolnost nameće obvezu poduzimanja mjera kojima se usklađuju suprotstavljeni interesi stranaka. Zaključno, u svakom od citiranih predmeta državne vlasti su dozvolile da zbog proteka vremena i nepoduzimanja potrebnih koraka, bilo u postupku za skrbništvo i postupku za ostvarivanje prava na susrete i druženja odnosno ovršnim postupcima izvršenja odluka, dođe do de facto odlučivanja u predmetu i otuđivanja djece od njihovih roditelja.

Slijedom svega navedenog Europski sud utvrdio je da je u predmetima *Ribić protiv Hrvatske*, *K. B. i drugi protiv Hrvatske*, *Begović protiv Hrvatske* i *Jurišić protiv Hrvatske* došlo do povrede pozitivnih obveza države da zaštiti pravo na poštovanje obiteljskog života koje je zajamčeno člankom 8. Konvencije.

Ovu analizu izradio je Ured zastupnika Republike Hrvatske pred Europskim sudom za ljudska prava. Analiza ne predstavlja službeni dokument Europskog suda za ljudska prava te nije obvezujuća za taj Sud.

Pravo na vezu biološke majke i djeteta

Y. I. protiv Rusije. (HUDOC - tražilica sudske prakse Europskog suda za ljudska prava)

Povreda čl. 8. Konvencije – pravo na poštovanje privatnog i obiteljskog života

Podnositeljica zahtjeva, koja se drogirala i bila nezaposlena, lišena je roditeljske skrbi nad svoje troje djece, a dvoje najmlađih stavljeno je pod državno skrbništvo.

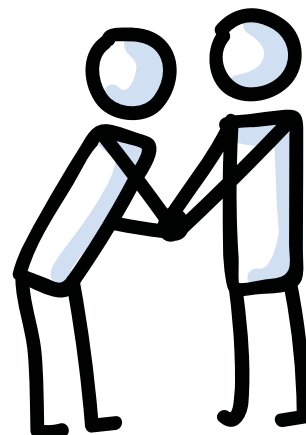
Sud je utvrdio povredu članka 8. (stavak 96.):

- prema njegovu mišljenju, domaće vlasti nisu dostatno opravdale mjere jer djeca nisu bila zapostavljena niti u opasnosti unatoč majčinoj situaciji (stavci 88. - 91.). Osim toga, vlasti nadležne za skrb o djeci nisu podnositeljici zahtjeva pružile odgovarajuću pomoć kako bi olakšale eventualno spajanje obitelji.

U tom kontekstu, Sud je ponovno potvrdio da je uloga vlasti u području socijalne skrbi pomagati osobama u poteškoćama, pružiti im smjernice u njihovu kontaktu s tijelima za socijalnu skrb i savjetovati ih o tome kako savladati svoje poteškoće (stavak 87.). Sud je također uzeo u obzir da djeca nisu bila odvojena samo od majke već da su bila odvojena i jedno od drugog (stavak 94.).

IV. Poglavlje

POSTUPAK ZAVODA U SLUČAJU OVISNOSTI RODITELJA



mag. soc. rada **Milena Drlje**

v.d. voditelj Područnog ureda Split Hrvatskog zavoda za socijalni rad

Uloga Zavoda u zaštiti prava i dobrobiti djeteta u obitelji gdje postoji problem ovisnosti (kod roditelja), prioriteta je zaštita dječjih prava u sustavu socijalne skrbi, a prava djece regulirana su brojnim nacionalnim i međunarodnim propisima. Postupci se vode po službenoj dužnosti i podrazumijevaju timski pristup, multidisciplinarnu obradu te svaki profil stručnog radnika se uključuje sa svojom dionicom postupanja.

Osim odredbi temeljnih zakona (ObZ i ZOSS), Zavod obvezuju i prateći Protokoli o postupanju (nasilje u obitelji, nasilje među djecom i mladima, seksualno nasilje, zlostavljanje i zanemarivanje).

Važno je navesti da je povredu djetetovih prava dužan prijaviti svatko, bez obzira je li to već netko učinio. Najčešće se obavijest zaprima od strane policije, škola, vrtića, zdravstvenih ustanova, ali i anonimnom prijavom (pisanim putem, usmeno na zapisnik, e-poštom, telefonom). Svaka prijava u pravilu traži i podrazumijeva žurnu intervenciju Zavoda. Stručni tim Odjela

za djecu, mladež i obitelj (socijalni radnik, psiholog, pravnik, socijalni pedagog) ispituje slučaj (odlazi u obitelj, razgovara s roditeljem i djetetom, drugim članovima obitelji, prikuplja podatke od svih relevantnih osoba koje mogu dati informacije o obiteljskom funkcioniranju...) te donosi stručnu procjenu. Procjena se provodi instrumentima socijalnog rada:

- Lista za procjenu razvojnih rizika djeteta
- Lista za procjenu sigurnosti djeteta
- Dodatne skale (npr. skala dobrobiti roditeljstva/skrbnika, phq-3 skala za trijažnu procjenu mentalnog zdravlja odraslih, upitnik o konzumiranju alkohola, upitnik depresivnosti, anksioznosti i stresa itd).

Psiholozi primjenjuju psihologijski mjerni instrumentarij s ciljem dobivanja jasnije slike o osobnim kapacitetima roditelja.

Po završenoj sveobuhvatnoj obiteljskoj procjeni donosi se odluka o tome koji je najbolji interes djeteta te o poduzimanju mjera u odnosu na roditelje.



“Primarni interes djeteta u sadašnjosti je uvijek zaštititi sigurnost djeteta, a zatim osigurati pravilan i cjelovit razvoj djeteta.”
(Ajduković Sladović, F. (2022) Procjena sigurnosti i razvojnih rizika djeteta, Zagreb)

Mjere u nadležnosti Zavoda

- Upozorenje roditeljima na pogreške i propuste u ostvarivanju skrbi o djetetu
- Mjera stručne pomoći i potpore u ostvarivanju skrbi o djetetu
- Mjera intenzivne stručne pomoći i nadzora nad ostvarivanjem skrbi o djetetu
- Mjera *žurnog* izdvajanja i smještaja djeteta izvan obitelji

Mjere u nadležnosti Suda

- Privremeno povjeravanje djeteta drugoj osobi, udomiteljskoj obitelji ili ustanovi socijalne skrbi
- Zabrana približavanja djetetu
- Oduzimanje prava na stanovanje s djetetom i povjeravanje svakodnevne skrbi o djetetu

drugoj osobi, udomiteljskoj obitelji ili ustanovi socijalne skrbi

- Povjeravanje djeteta s problemima u ponašanju radi pomoći u odgoju
- Lišenje prava na roditeljsku skrb

4. 1. Postupak mjere oduzimanja prava roditelja da živi s djetetom

Obavješćavanje Hrvatskog zavoda za socijalni rad

Člankom 108. stavkom 1. ObZ-a propisuje se dužnost svake osobe da obavijesti Zavod o kršenju djetetovih prava, naročito ako se radi o svim oblicima tjelesnog ili duševnog zdravlja, spolne zloporabe, zanemarivanja ili nehajnog postupanja, zlostavljanja ili izrabljivanja djeteta. Zakonodavac se pritom oslanja na moralni odnos osoba prema činjenici saznanja kršenja djetetovih prava te ne raspisuje sankciju i time samo prividno pridaje odredbi značaj *lex imperfecta*, budući da istovremeno propisuje različita zakonska rješenja. Ako roditelj

nije pravodobno obavijestio nadležni Zavod ili nije sam poduzeo ništa za zaštitu djeteta od postupaka drugog roditelja ili člana obiteljske zajednice, izreći će mu se mjera oduzimanja prava da živi sa svojim djetetom (arg. ex. čl. 111. st. 3. ObZ). Kaznom od tri godine zatvora kaznit će se službena ili odgovorna osoba koja ne prijavi počinjenje kaznenog djela za koje je saznala obavljajući svoju dužnost (npr. liječnici, psiholozi, nastavnici), a radi se o kaznenom djelu za koje pokretanje kaznenog postupka nije prepušteno privatnoj tužbi ili progonu po prijedlogu (čl. 302. st. 2. Kaznenog zakona **(Kazneni zakon (NN 125/11, 144/12))**).

Zavod može biti obaviješten od nekog drugog tijela ili ustanove, ali će u pravilu obavijest biti upućena od strane policije, škole, drugih subjekata, građanstva, zdravstvenih ustanova, vrtića i ostalih.

Procjena razine rizika za dijete

Odmah po primitku obavijesti Zavod je dužan ispitati slučaj i poduzeti mjere za zaštitu djetetovih prava (čl. 108. st. 2. ObZ) o čemu će ovisiti daljnji tijek postupka. U Zavodu postoje timovi za brak i obitelj sastavljeni od triju različitih stručnjaka – socijalnog radnika/ce, psihologa/inje te pravnika/ce, a o njihovom radu i dobivenim rezultatima ovisit će ishod slučaja. Svrha procjenjivanja je donošenje konačne odluke i definiranje primjerene mjere za zaštitu djeteta koju je nužno provesti na temelju empirijskih dokaza, činjenica i zaključaka.

Pitanje procjene razine rizika za dijete u obitelji je izrazito kompleksno i osjetljivo pitanje na koje u Hrvatskoj nije u potpunosti dan odgovor. Procjena se provodi ranije spomenutim instrumentima socijalnog rada.

Prepoznavanje trenutka u kojem je najbolji interes djeteta fizičko izdvajanje djeteta

iz obitelji, iznimno je važno pitanje do kojeg se, u pravilu, postupno dolazi na što upućuje i praksa Europskog suda za ljudska prava u Strasbourgu. U slučaju *Venama v. The Netherlands* (**Vidi više: Venama v. The Netherlands, Europski sud za ljudska prava, presuda od 1. travnja 2013.**) dijete je hitno izdvojeno iz obitelji i to bez saslušanja roditelja. Pod argumentom *hitnosti* u tijeku donošenja odluke roditelji nisu bili saslušani niti se pokušalo blažim mjerama utjecati na ponašanje roditelja. Jedan od zaključaka koji proizlaze iz ove presude, osim ponovnog isticanja pravog trenutka za izdvajanje djeteta, jest i ono da, u pravilu, mjere koje prethode ovoj drastičnoj mjeri, moraju biti iscrpljene.

Represivna mjera – ODUZIMANJE PRAVA RODITELJU DA ŽIVI SA SVOJIM DJETETOM I ODGAJA GA

U slučaju kada roditelji odbijaju sve preventivne oblike pomoći i intervencije, te kada se ispune zakonom propisane pretpostavke koje na strani djeteta rezultiraju nepovoljnim učincima, a daljnju štetu moguće je spriječiti jedino odvajanjem djeteta od roditelja, izriče se mjera oduzimanja prava roditelju da živi sa svojim djetetom i odgaja ga. Radi se o represivnoj mjeri koja se izriče izravno roditelju djeteta. Svrha mjere je zaštita osobnosti djeteta. Primjenom te mjere dolazi do izdvajanja djeteta iz obitelji, stoga sud treba postupati s posebnom pozornošću prilikom procjene treba li u konkretnom slučaju primijeniti takvu mjeru.

Oduzimanje prava na stanovanje s djetetom i povjeravanje svakodnevne skrbi o djetetu je mjera za zaštitu prava i dobrobiti djeteta koju donosi sud u izvanparničnom postupku. Određena je člancima 155. – 163. Obiteljskog zakona (*Narodne novine* br. 103/15., 98/19., 47/20. – dalje u tekstu ObZ).

Izricanje mjere oduzimanja prava roditelju da živi sa svojim djetetom i odgaja ga

Prema odredbi čl. 113. st. 4. ObZ-a „postupak za izricanje mjera iz članka 111. i 112. ovoga Zakona pokreće sud po službenoj dužnosti, na prijedlog Zavoda“. Za izricanje mjere nadležan je sud koji je opće mjesno nadležan za dijete, čl. 321. ObZ.

Ovlaštenicima za podnošenje prijedloga izvanparničnom sudu za izricanje mjere oduzimanja prava roditelju da živi sa svojim djetetom i odgaja ga, imenovani su sud, zavod i dijete. Sud ima dužnost pokrenuti postupak jer postoji realna mogućnost da kroz drugi sudski postupak dođe do saznanja o zanemarivanju djeteta. Obveza Zavoda proizlazi iz njegove uloge tijela koje će biti obaviješteno o kršenju prava djeteta i njegove dužnosti procjene razine rizika u konkretnom slučaju.

Republika Hrvatska je dala izjavu kojom određuje da će se *Europska konvencija primjenjivati na sljedeće kategorije obiteljskih predmeta koji se provode pred njezinim sudbenim tijelima: postupak odlučivanja o roditeljskoj skrbi tijekom razvoda braka roditelja, postupak ostvarivanja roditeljske skrbi, mjere za zaštitu osobnih prava i interesa djeteta, postupak posvojenja, i postupak skrbništva za maloljetne osobe. (Europska konvencija o ostvarivanju dječjih prava.)* Iz navedenoga slijedi da je i u našem zakonodavstvu već prije ratifikacije navedene Konvencije dan procesni subjektivitet djetetu (prema njegovoj dobi i sposobnosti shvaćanja), a sukladno time i ovlast za podnošenje prijedloga u navedenoj stvari. U skladu s Konvencijom, djetetu bi trebalo priznati i druga postupovna prava. Malo je, doduše, vjerojatno da će u praksi dijete biti česti podnositelj prijedloga, ali radi potpune prilagodbe hrvatskog pravnog sustava potrebna je mogućnost uvažavanja i ovog prava djeteta.

Sukladno načelu hitnosti, ObZ-om su propisani određeni rokovi koji sud obvezuju na hitno postupanje u ovom postupku. Sud mora u roku od 15 dana od dana kada je prijedlog podnesen sudu zakazati prvo ročište (čl. 265.), a o navedenom prijedlogu odlučiti bez odgode, što znači da će rješenje biti doneseno najkasnije u roku od 60 dana od dana podnošenja prijedloga (čl. 113. st. 3.). Navedeni rokovi su isključivo monitornog karaktera zbog čega redovito dolazi do njihovog prekoračenja.

Odluka suda u obliku rješenja u ovom će slučaju biti kondemnatorna i konstitutivna (oduzimanje roditelju prava da živi sa svojim djetetom i odgaja ga uz određenje susreta i druženja), a sud može odrediti da će se ovrha radi predaje djeteta odmah provesti (čl. 314. st. 2. ObZ). Obiteljski zakon zbog hitnosti postupka propisuje da žalba, pokrenuta protiv odluke u ovom postupku, ne odgađa njezinu ovrhu (čl. 113. st. 7.) što smatramo ispravnim i logičnim. Potpuno je racionalno da, ako je sud prosudio da u obitelji postoje štetne okolnosti ili štetni postupci od strane roditelja zbog kojih je urgentno dijete izdvojiti iz te okoline, neće ostaviti dijete dok se čeka odluka o uloženoj žalbi. Rješenje će sadržavati odluku o oduzimanju prava roditelju da živi sa svojim djetetom i odgaja ga, povjeravanju na čuvanje i odgoj drugoj osobi ustanovi ili drugoj pravnoj osobi koja obavlja djelatnost socijalne skrbi (čl. 111. st. 1.) te način i vrijeme susreta i druženja djeteta s roditeljem (čl. 113. st. 2.).

U slučajevima kada roditelji surađuju, postupak u prosjeku traje oko 6 mjeseci, u protivnom se može otegnuti (budući da su rokovi iz čl. 113. st. 3. ObZ-a isključivo monitorni).

Pretpostavke za izricanje mjere oduzimanja prava roditelju da živi sa svojim djetetom i odgaja ga.

Članak 111. stavak 1. ObZ-a navodi:

Sud će u izvanparničnom postupku roditelju, koji u većoj mjeri zanemaruje podizanje i odgoj djeteta ili postoji opasnost za pravilno podizanje djeteta, oduzeti pravo da živi sa svojim djetetom i odgaja ga, te će dijete povjeriti na čuvanje i odgoj drugoj osobi, ustanovi ili drugoj pravnoj osobi koja obavlja djelatnost socijalne skrbi.

Oblici zanemarivanja podizanja, odgoja i obrazovanja djeteta koje mogu dovesti do ove mjere, zakonodavac je egzemplativno nabrojao (čl. 110. st. 2.) kao nedovoljnu skrb o:

1. prehrani
2. higijeni
3. odijevanju
4. medicinskoj pomoći
5. redovitom pohađanju škole
6. nesprječavanju djeteta u štetnom druženju, zabranjenim noćnim izlascima, skitnji, prosjačenju ili krađi.

Prema istraživanju Vijeća Europe okolnosti koje su najčešće zastupljene, jesu izloženost djece siromaštvu, slabim socijalnim uvjetima,

zlostavljanje i zanemarivanje, neadekvatne karakteristike u osobi roditelja (psihički i psihološki problemi, ovisnost o opijatima), nedostatak roditeljskih vještina.

Oblici zanemarivanja u hrvatskom obiteljskom zakonodavstvu predstavljaju različite aspekte kršenja brojnih prava djeteta kao što su pravo na zdravlje i život te pravo na obrazovanje pa je reakcija javnih vlasti nužna. Međutim, ako roditelji nisu sposobni valjano odgajati dijete i potrebna im je posebna pomoć u odgoju, a javili su se Zavodu, prema njima neće biti izrečena ova mjera (naravno, ako njihovo ponašanje i odnos ne bi ukazivali na pozitivne pomake, a poprimili su negativna obilježja u većoj mjeri, mjera će svakako moći biti izrečena).

Mjere koje su preventivne naravi (preventivne u odnosu na izdvajanje iz obitelji), pomažu roditeljima stvoriti pretpostavke za zaštitu prava njihovog djeteta upravo u primarnoj obitelji, pa su izvrsno sredstvo kojim država ispunjava svoje pozitivne obveze da učini sve kako bi se sačuvao obiteljski život, pod uvjetom da to nije protivno najboljem interesu djeteta.



Primjerice, kad je riječ o zbrinjavanju djece u okviru sustava javne skrbi, pri ispitivanju jesu li razlozi koji su doveli do sporne mjere bili relevantni i dostatni u smislu članka 8. stavka 2. EKLJP-a, Sud osobito uzima u obzir činjenicu da se poimanje prikladnosti intervencije države u zbrinjavanju djece razlikuje od jedne do druge europske države, a ovisi o čimbenicima kao što su tradicije vezane uz ulogu obitelji u društvu i uz državne intervencije u obiteljske stvari, kao i uz dostupnost resursa za javne mjere u tom upravnom području.

Međutim, uvijek je od presudne važnosti prosudba onoga što je u najboljem interesu djeteta. To je osobito bitno u situacijama kad roditelji zbog svojeg zdravstvenog stanja (tako i problema s ovisnosti) ne mogu ispunjavati zakonom propisane roditeljske dužnosti (ostvarivati roditeljsku skrb na odgovarajući način), no ipak postoji mogućnost da se za to osposobe uz stručnu podršku. Pozitivan je slučaj kada se radi o roditeljima koji pokazuju ozbiljnu namjeru i volju da promijene vlastito ponašanje, a u pravilu je njihova motivacija iskrena i prihvaćaju sve oblike preventivnih intervencija i pomoći ponuđenih s ciljem prevladavanja poteškoća u podizanju i odgoju djeteta.

Obilježja ponašanja roditelja koja ukazuju na potrebu postupanja:

- roditelj se zatiče u promijenjenom/suženom stanju svijesti
- prijava policije ili liječnika o teškom stanju roditelja uslijed korištenja sredstava ovisnosti

- prekomjerno uzimanje lijekova za smirenje ili protiv boli, što onemogućava brigu za dijete ili izravno ugrožava dijete
- nespремnost i demotiviranost roditelja za liječenje, neuzimanje propisanih lijekova što onemogućuje brigu za dijete
- ovisnost obaju roditelja bez liječenja onemogućuje brigu za dijete ili izravno ugrožava dijete
- prijava zdravstvene ustanove o rođenju djeteta s razvijenim apstinencijskim sindromom uslijed konzumiranja opijata od strane majke.

4. 2. Postupak u slučaju dugotrajnog liječenja ovisnosti roditelja

Dosadašnji slučajevi pokazuju kako je najčešće riječ o majkama koje su, uslijed konzumiranja opijata u trudnoći, rodile dijete koje je razvilo tzv. sindrom ustezanja, odnosno apstinencijsku krizu i liječi se na Odjelu neonatologije, a zbog otpusta s liječenja, u daljnje postupanje se uključuje Područni ured. Po provođenju potrebnih izvida, razgovora, sveobuhvatne procjene obiteljskih prilika, majci se daje mogućnost liječenja u kontroliranim uvjetima (terapijskoj zajednici) na način da u istu bude smještena s djetetom s ciljem da uspostavi apstinenciju, a pritom bude uključena u život djeteta od najranije dobi što je i razvojni interes djeteta. Određeni broj korisnika nalazi se i među roditeljima koji zbog ranije ovisnosti **ne žive sa svojom djecom te su motivirani za promjenu tih okolnosti jer im**

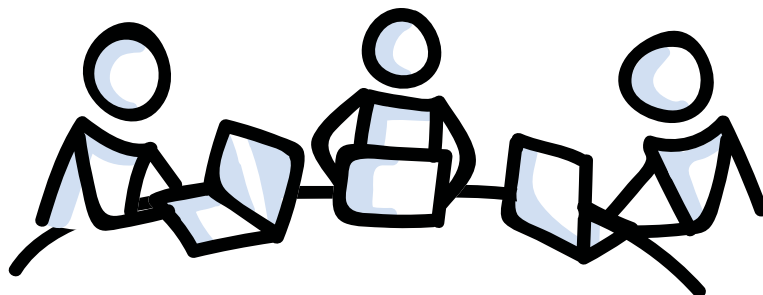
predstoje teže mjere prema ObZ-u. Ovakav pristup navedenoj problematici podrazumijeva zajedničko djelovanje stručnih radnika Zavoda te zajednica / Centara za liječenje ovisnika, što nije predviđeno Protokolima, nije definirano Ugovorima, a krajnjem korisniku je potpuno besplatno. Kako ovakav pristup liječenja majki s problemom ovisnosti na način da budu zajedno sa svojom djecom nije ugrađen u pravilnike i odgovarajuće smjernice postupanja, često njegova efikasnost i korist nije prepoznata pa se i ne primjenjuje. Područni ured Split je u posljednjih 10 godina imao 9 slučajeva liječenja roditelja s problemima ovisnosti u terapijskim zajednicama, a koji su se proveli kroz obiteljskoppravnu zaštitu i njihova su djeca izbjegla izdvajanje iz obitelji.

Svakako je vrijedno i nužno naglasiti da je ova intervencija u osobni i obiteljski život korisnika stvar procjene stručnih radnika, ali i da podrazumijeva poznavanje svakog njezinog segmenta, uz nužno povjerenje u druge dionike. Prvenstveno je potrebno uvažiti i pokloniti vjeru nastojanju tog roditelja u potrebi za poduzimanje prvog koraka rada na sebi i vlastitim kapacitetima, a kako bi posljedično unaprijedio i one roditeljske. U tom smislu često se stručni radnici usredotoče isključivo na zaštitu i pravo djeteta, a da pritom na neko drugo i daleko mjesto stave roditelja. Roditelj je u većini novootkrivenih situacija potpuno nekritičan, nemoćan, upravljen i vođen ciljem zadovoljenja isključivo svojih ovisničkih potreba, ne može realno niti približiti segmente skrbi za dijete. Nerijetko se popratno javlja agresija, manipulacija, prividna suradnja, nuđenje rješenja unutar šire obitelji koja su parcijalna, dugo-ročno neodrživa i za dijete nepredvidljiva, a koja neće popraviti roditeljske kompetencije. U tom smislu postojanje programa u terapijskim zajednicama, koji podrazumijevaju zajednički život roditelja i djece, nudi se kao jedino

kvalitetno i cjelovito rješenje kojim se izbjegava smještanje djeteta u instituciju i druge oblike alternativne skrbi. Na taj se način postiže najvažniji, rekla bih, cilj - povratak u život roditelja, sustavno liječenje i rehabilitacija uz osposobljavanje za samostalan život te život njihovog djeteta u obitelji.

Čini se da je uloga naših pomažućih profesija podržati upravo održavanje obitelji na ovakav način, osigurati jednu strukturiranu i jasnu podršku roditelju koji želi ozdraviti i ovakav pristup nema alternative. Preduvjet za pozitivan ishod vidim u osobnoj i profesionalnoj komponenti svakog stručnjaka koji mora imati širinu znanja o vrstama ovisnosti i njihovu utjecaju na psihosocijalno funkcioniranje osobe. Neophodan je multidisciplinarni pristup i zajedničko djelovanje svih stručnih osoba s kojima je osoba u problemu došla u kontakt i poželjno je da svaki od njih dopuni slikovito rečeno mozaik pomoći. Pritom je važno jasno komunicirati s tijelima koja odlučuju o životu djece, a koja onda utječu i na život njihovih roditelja. Odgovornost, empatija, humanost i jasno vođenje svakog specifičnog korisnika naša je dužnost i obaveza, a benevolentnost, izuzetan angažman i napor terapijskih zajednica, dobar su zalag za pozitivan ishod svakog slučaja.

MEĐUSEKTORSKA SURADNJA



dipl. iur. **Sanja Mikulić**

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Služba za suzbijanje zlouporabe droga

Pitanje kreiranja programa koji podržavaju rodnu dimenziju u pružanju usluga tretmana ovisnosti, aktualna je agenda u politikama EU-a i programima usmjerenim prevenciji i tretmanu ovisnosti. Veliki broj žena s problemom ovisnosti izložen je značajno većoj stigmatizaciji od strane društva, nasilju, zaraznim i drugim kroničnim te psihičkim bolestima, a usluge i programi tretmana u zajednici koji su usmjereni ovoj ciljanoj skupini, zahtijevaju jače povezivanje svih sustava koji su uključeni u njihovu provedbu.

Prepoznajući potrebu uvažavanja rodne dimenzije u kreiranju politika prema ovisnosti, a s obzirom da žene koje imaju problem ovisnosti prati i niz drugih problema kao što su izostanak podrške primarne obitelji, oskudne socijalne mreže, nezaposlenost, nemogućnost rješavanja stambenog pitanja, u Nacionalnoj strategiji djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. stavljen je poseban naglasak na ovu ciljanu skupinu. Rodni aspekt nužan je u pristupu ovoj problematici, budući da su

žene s problemom ovisnosti posebice osjetljiva društvena skupina prema kojoj je potrebno njegovati maksimalno senzibiliziran pristup imajući u vidu njihovu dobrobit. Neophodno je za ovu ciljanu skupinu osigurati individualni pristup na način da se programi i intervencije razvijaju i provode sukladno njihovim potrebama, a kako bi bili prikladni i primjereni njihovim životnim okolnostima. Stoga je i jedna od planiranih mjera Nacionalne strategije usmjerena na unaprjeđenje i osiguravanje boljeg liječenja i skrbi za posebne skupine osoba liječenih zbog problema ovisnosti među koje spadaju i žene s problemom ovisnosti, majke s djecom, te djeca osoba s problemom ovisnosti. Sve navedeno zahtjeva međusektorsku suradnju između sustava zdravstva, socijalne skrbi, kazneno-represivnog i zatvorskog sustava.

S ciljem razvijanja specifičnih programa tretmana i rehabilitacije usmjerenih prema ženama, a osobito ženama trudnicama te ženama s problemom ovisnosti o drogama s malom djecom, u tijeku je nekoliko aktivnosti koje se provode u koordinaciji Hrvatskog

zavoda za javno zdravstvo. U okviru Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama koji se provodi od 2007., ženama s problemom ovisnosti o drogama pruža se paket usluga usmjerenih uspješnom održavanju apstinencije i njihove društvene reintegracije. U cilju poticanja zapošljavanja provode se mjere za poticanje njihovog obrazovanja i zapošljavanja kroz aktivnosti profesionalnog usmjeravanja te mjere aktivne politike sufinanciranja i financiranja obrazovanja i zapošljavanja. Pored navedenog, kao podloga za kreiranje znanstveno utemeljenih intervencija za ovu skupinu, Hrvatski zavod za javno zdravstvo proveo je kvalitativno istraživanje u kojem su sudjelovale žene s problemom ovisnosti koje se nalaze u tretmanu u izvanbolničkom sustavu, terapijskoj zajednici te u zatvorskom sustavu. Cilj je bio utvrditi perspektivu, kvalitetu i dostupnost usluga tretmana i drugih usluga u zajednici za žene s problemom ovisnosti o drogama koje imaju malu djecu, osobito trudnice, te definirati potrebe i izazove koji će biti temelj za kreiranje nacionalnih politika usmjerenih na ovu ciljanu skupinu. Također, u tijeku je i revizija smjernica

za psihosocijalni tretman ovisnosti u kojima će poseban naglasak biti stavljen na intervencije usmjerene na žene s problemom ovisnosti koje su se pokazale učinkovite.

S ciljem jačanja suradnje pri tretmanu i skrbi između ostalih i žena s problemom ovisnosti o drogama, u koordinaciji Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo izrađen je Protokol suradnje i postupanja između zdravstvenog, socijalnog i kazneno-represivnog sustava pri tretmanu i skrbi osoba s problemom ovisnosti o drogama, a posebno u pružanju usluga ženama s problemom ovisnosti.

Međusektorska suradnja navedenih sustava predstavlja preduvjet za provedbu intervencija koje doprinose oporavku i društvenoj reintegraciji žena s problemom ovisnosti, a koje su posebice usmjerene na razvijanje zdravstvenih programa i programa socijalne zaštite te jačanje integriranog pristupa i edukacija za rad sa ženama s problemom ovisnosti. U ovom području iznimno je važno njegovati multidisciplinarni pristup i suradnju između zdravstvenog sustava (službe za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti, ginekološke ordinacije) i sustava socijalne skrbi (centri za socijalni skrb, pomoć pri ostvarivanju prava i financijske pomoći) te po potrebi i kazneno-represivnog sustava uključujući zatvorski sustav i probacijske službe, kao i suradnja svih sustava s udrugama koje provode programe u području zaštite žena koje su žrtve partnerskog i/ili obiteljskog nasilja.

Stoga je gore navedeni Protokol dodatni alat koji bi trebao pridonijeti učinkovitoj međusektorskoj suradnji budući da se u okviru istog opisuje postupanje i obveze nadležnih tijela pri pružanju skrbi i tretmana u odnosu na žene, oblik i način suradnje između nadležnih tijela

EDUKATIVNO-KONZULTATIVNI SKUP
STRUČNJAKA I DONOSITELJA ODLUKA

Originalnost ovog skupa je dijalog svih relevantnih stručnjaka i donositelja odluka, mogućnost individualnih konzultacija za pojedinačne izazove te u primjerima dobre prakse iz Hrvatske i Norveške.

"Pružanje pravodobne i odgovarajuće podrške u radu sa ženama i obiteljima u slučaju kad roditelji imaju problem ovisnosti"

31.05.-01.06.2023.
TRIBINA GRADA ZAGREBA, Koptol 27, Zagreb

Islands Læknisamtan Norway Active citizens fund RETO HZJZ



te način razmjene informacija između ustanova u zdravstvenom, socijalnom i kazнено-represivnom sustavu (uključujući i zatvorski sustav).

Žene, trudnice i roditelje s problemom ovisnosti imaju veću potrebu za antenatalnom i postnatalnom stručnom podrškom i posebnim intervencijama tretmana od ostalih skupina te kod ove skupine korisnica treba osigurati multidisciplinarni i multisektorski pristup. Navedena potreba postoji zato što vrlo često trudnice iz straha da im se ne oduzme dijete, ali i zbog stigmatizacije, ne otkrivaju da imaju problem ovisnosti. Ujedno za ovu skupinu ne provodi se rutinski probir u trudnoći u odnosu na ovisnost te je za njih bitno testiranje na spolno prenosive bolesti (hepatitis, HIV, tuberkuloza), ultrazvučna provjera gestacijske dobi (često nekontrolirana ili neredovito kontrolirana trudnoća), utvrđivanje opstetričkih i fetalnih rizika uz naglasak na multidisciplinarni pristup u antenatalnoj skrbi. Nadalje, vrlo je visoki rizik razvoja apstinencijskog sindroma kod novorođenčadi, a eventualno smanjenje terapije tijekom trudnoće može biti rizično kako za majku tako i za dijete te je nužna suradnja između ustanova za liječenje ovisnosti i ustanova za ginekologiju i porodništvo kako bi se na vrijeme pružila adekvatna medicinska pomoć majci i djetetu. Prilikom uključivanja ove ciljane skupine u neki oblik tretmana ovisnosti i povezane skrbi treba izvršiti procjenu stanja te izraditi individualni plan i program tretmana i

podrške. Uz navedeno, neophodno je pružanje informacija o dostupnim uslugama, uključivanju i sudjelovanju u terapijskim programima, obavještanje o načelima povjerljivosti, odnosno pojašnjenjima o slučajevima kada treba informacije proslijediti drugim službama na postupanje u slučajevima nasilja, zanemarivanja/zlostavljanja djece ili najave počinjenja kaznenog djela.

Specifičnu kategoriju predstavljaju žene s problemom ovisnosti u zatvorskom sustavu kojima je potreban poseban tretman u liječenju te cjeloviti multidisciplinarni pristup prilikom izvršavanja kazne zatvora. Žene osuđene za počinjenje kaznenih djela doživljavaju zlostavljanja na više razina te se suočavaju s ekonomskim poteškoćama u većoj mjeri nego muškarci. Konzumacija droga kod žena najbitniji je čimbenik u njihovom sudjelovanju u kriminalu za razliku od muškaraca kod kojih to nije slučaj, osobito se to odnosi na kaznena djela prostitucije i krađe. Također, žene imaju dugotrajnije negativne posljedice zbog boravka u kaznionici, a problem stigme i marginalizacije žena koje su počinile kaznena djela, veći je nego kod muškaraca.

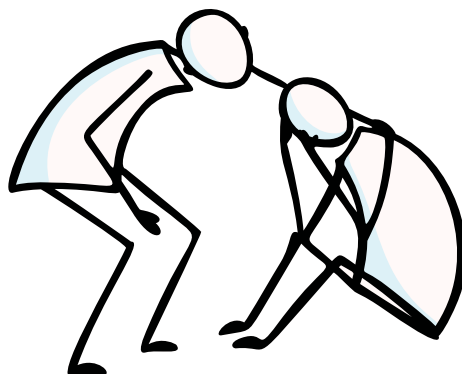
Stoga je obveza svih ustanova s kojima žene s problemom ovisnosti dođu u kontakt da međusobno surađuju i razmjenjuju informacije s ciljem osiguranja odgovarajuće skrbi u skladu sa zakonskim propisima kojima je uređen

njihov djelokrug rada i nadležnosti. Nadležna tijela, ustanove, terapijske zajednice i udruge koje sudjeluju u pružanju skrbi i tretmana u slučaju roditeljstva kod kojeg postoji problem uporabe droga i u slučaju procijenjenog rizika u ostvarenju roditeljske skrbi, obvezno trebaju surađivati i razmjenjivati informacije sa sustavom socijalne skrbi. U postupanju s trudnicama, roditeljama i majkama potrebna je žurnost u poduzimanju potrebnih antenatalnih dijagnostičkih i terapijskih postupaka.

S ciljem podizanja kvalitete skrbi za žene s problemom ovisnosti potrebno je osigurati multidisciplinarnu i **međusektorski integrirane programe usluga** i kontinuiranu skrb kroz socijalne intervencije (školoвање, edukaciju, zdravstvenu skrb, stanovanje), a s ciljem socijalnog uključivanja žena u zajednicu, ali i uskladiti i prilagoditi načine prikupljanja, praćenja i razmjene informacija o intervencijama koje različiti sustavi provode i pružaju.

VI. Poglavlje

ŽENE S PROBLEMOM OVISNOSTI



dipl. soc. radnica **Mia Mardešić**

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Služba za suzbijanje zlouporabe droga

Na razini Europske unije 38,4 milijuna žena u usporedbi s 57,8 milijuna muškaraca ima iskustvo konzumacije droga. Velik broj žena s problemom ovisnosti izložen je značajno većoj stigmatizaciji od strane društva, nasilju, zaraznim i drugim kroničnim te psihičkim bolestima, a usluge i programi tretmana u zajednici koji su usmjereni ovoj ciljanoj skupini, zahtijevaju jače povezivanje svih sustava koji su uključeni u njihovu provedbu.

U Republici Hrvatskoj uočavamo trend povećanja broja žena s problemom ovisnosti u ukupnom broju osoba s tim problemom te on za 2022. godinu iznosi 922 osobe, odnosno 17 %. Od ukupnog broja liječenih (5.387), njih 1.960 ima djecu.

U odnosu na trend povećanja broja žena s problemom ovisnosti u tretmanu, uočavamo i povećanje prosjeka dobi žena u tretmanu koji je sada skoro 38 godina, a u odnosu na podatke u zadnjem desetljeću taj prosjek je veći za 6 godina.

Neke od specifičnosti kod žena s problemom ovisnosti su te da one češće postaju ovisne čak i nakon konzumacije manje količine tvari, zatim sredstva ovisnosti utječu na njihov endokrini sustav čineći da se u lutealnoj fazi osjećaju manje high te samim time imaju i veću vjerojatnost predoziranja nego muškarci. Također, iznimno su socijalno marginalizirane i stigmatizirane. Suočavaju





se s nepovoljnom ekonomskom situacijom te im je potrebna pomoć u povećanju opće funkcionalnosti, prevenciji relapsa prilikom razvoja roditeljskih vještina i stjecanja kvalifikacija za zapošljavanje.

Žene s problemom ovisnosti su često žrtve obiteljskog nasilja i nerijetko sakrivaju partnerovo nasilje iz straha da će im djeca biti oduzeta. Obzirom da se suočavaju sa puno emocionalnog stresa, uočena je i problematična uporaba trankvilizatora te neka istraživanja navode da skoro 7 % žena zloupotrebljavaju tu vrstu lijekova.

Trudnice koje koriste sredstva ovisnosti, često rađaju bebe s neonatalnim apstinencijskim sindromom što može predstavljati značajan rizik za daljnji razvoj djeteta ako se pravovremeno ne otkrije i ne liječi. Na razini EU-a prosjek je oko 30 % osoba koje u tretmanu žive s djecom dok ti podatci za Hrvatsku iznose čak 40 %. Djeca iz obitelji u kojima postoji problem ovisnosti, suočavaju se s anksioznošću, depresijom, ljutnjom, sramom i krivnjom, nerijetko imaju poteškoće s koncentracijom u školi te se osjećaju izolirano. Izbjegavaju razgovor s drugima o svojim problemima te osjećaju

odgovornost za ono što se događa roditeljima uz preuzimanje skrbi o braći i sestrama te o ostalim kućanskim poslovima.

Služba za suzbijanje zlouporabe droga Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo sudjelovala je s Pompidou grupom Vijeća Europe na projektu o djeci čiji su roditelji konzumenti droga te u okviru tog projekta provedene su bile tri fokus grupe sa ženama, trudnicama i dojiljama koje imaju djecu te se nalaze u terapijskoj zajednici, na odsluženju zatvorske kazne ili su u tretmanu službe za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti. Cilj je bio dobivanje dubljeg uvida u položaj žena s problemom ovisnosti u društvu te na identificiranje postojećih intervencija i njihovog utjecaja na žene i njihovu djecu.

Rezultati fokus grupa su pokazali kako su skoro sve žene, koje su sudjelovale u njima, bile žrtve fizičkog, psihičkog ili/i seksualnog nasilja u djetinjstvu, a zanimljiva je činjenica kako skoro sve sudionice navode prisutnost patologije ovisnosti u obitelji bilo da se radilo o ovisnosti o alkoholu, drogama ili kockanju. Kao razloge početka konzumacije sredstava

ovisnosti navode suočavanje s teškim životnim situacijama poput smrti u obitelji, izbacivanja na ulicu, rastave roditelja, zlostavljanje, neispunjenosti, nedostatka ljubavi i znatiželju. Također smo identificirali ulogu partnera kao značajnih faktora u razvoju ili nastavku konzumacije droga.

Što se tiče iskustva trudnoće, postojala su različita iskustva. Neke od sudionica su u potpunosti prestale uzimati sredstva ovisnosti dok su neke smanjile konzumaciju ili su bile stabilne na supstitucijskoj terapiji. Neke od beba su se ipak rodile s neonatalnim apstinencijskim sindromom. Ujedno navode i različita iskustva vezana za podršku od strane obitelji, neke sudionice su je imale dok su druge bile u potpunosti prepuštene same sebi. Ako je postojala podrška šire obitelji, ona igra ulogu u skrbi o djeci ako majke nisu to u mogućnosti.

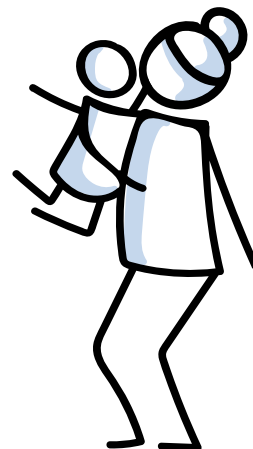
Što se tiče iskustava s uslugama u zajednici, sudionice ističu kako su se osjećale stigmatizirano od strane socijalnih službi, ali i od lokalne zajednice. Vrlo čestu su navodile kako su i djeca bila stigmatizirana te su se morale odlučiti na selidbu u drugo mjesto. Također navode veliku stigmatizaciju u

odnosu na njihovu supstitucijsku terapiju te smatraju da su radi nje obilježene za cijeli život. Najzadovoljnije su iskustvom liječenja u zdravstvenom sustavu dok su nešto manje zadovoljne radom sustava socijalne skrbi.

Tretman u odnosu na žene s problemom ovisnosti treba biti individualiziran i kreiran sukladno njihovim specifičnostima kako bi se omogućila sveobuhvatna i kvalitetna skrb, a neke od specifičnosti su sljedeće: žene ostaju dulje u tretmanu, no teže ih je motivirati za ulazak u program, u većem su riziku od HIV infekcije (drogu uzimaju s partnerom te postoje slučajevi kada pružaju seksualne usluge u zamjenu za drogu) – potrebno je provoditi strategije smanjenja štete te više od 50 % žena u tretmanu uz ovisnost imaju i neki drugi psihijatrijski poremećaj (puno češće nego muškarci) poput anksioznog poremećaja, poremećaja osobnosti i afektivnog poremećaja. U skladu s navedenim, potreban je multidisciplinarni pristup i kontinuirana suradnja različitih sustava, uz korištenje psihoterapijskih intervencija koje su dokazane kao najučinkovitija metoda liječenja te dovode do značajnog dugoročnog poboljšanja u kliničkoj slici.

VII. Poglavlje

VOĐENJE SLUČAJA TRUDNICE/MAJKE U PROBLEMU OVISNOSTI



dipl. soc. radnica **Ivana Generalić**

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Služba za suzbijanje zlouporabe droga

Postupanje Centra za socijalnu skrb u Splitu 2007. godine u slučaju kad se majka, koja je rodila svoje prvo od dvoje djece, želi liječiti i voditi brigu o djetetu u kontroliranim uvjetima.

- » Dopis rodilišta KBC Split – majka (29 god.), ovisnica o heroinu, rađa muško novorođenče s razvijenom apstinencijskom krizom.
- » Centar žurno pokreće postupak obiteljsko-pravne zaštite muškog novorođenčeta.
- » Cjelovita procjena/uvid u obiteljske okolnosti i obilježja funkcioniranja roditelja novorođenčeta.

U provedenom postupku utvrđuje se da postoje sljedeći rizici:

- » majka i otac dugogodišnji ovisnici o opijatima
- » majka uzimala heroin tijekom cijele trudnoće zbog čega dijete razvija apstinencijsku krizu
- » otac nasilan unutar svoje primarne obitelji / visok rizik za ponavljanje nasilja
- » nepostojanje adekvatnog člana obitelji kod obaju roditelja koji bi preuzeo brigu o djetetu
- » roditelji bez uvida u svoje ovisničko ponašanje, odnosno njihova nemogućnost
- » prepoznavanja djetetovih potreba u odnosu na svoje potrebe uslijed čega su ugrozili život i zdravlje svog djeteta.

Odluka Centra za socijalnu skrb u slučaju muškog novorođenčeta i tijek postupanja

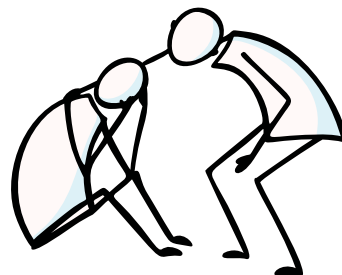
2007.	<ul style="list-style-type: none"> » Odluka Centra kojom se dijete povjerava na čuvanje i odgoj Domu za djecu (čl. 103 ObZ-a iz 2003. godine). » Pet mjeseci nakon rođenja djeteta, djetetov je otac preminuo od predoziranja heroinom. » Stručni tim upućuje prijedlog Općinskom sudu u Splitu radi oduzimanja prava majci da živi sa svojim djetetom i da ga odgaja (čl. 111. ObZ-a iz 2003. godine). » Šest mjeseci nakon podnošenja prijedloga Centra, Sud donesi rješenje u ovoj pravnoj stvari: majci se oduzima pravo da živi s djetetom, a dijete se povjerava na odgoj i čuvanje udomiteljskoj obitelji ili ustanovi socijalne skrbi.
2008.	<ul style="list-style-type: none"> » Centar izriče majci mjeru nadzora nad roditeljskom skrbi u odnosu na malodobno dijete. » Majka ne pokazuje interes za dijete i ne ostvaruje s njim susrete u dječjem domu.
2009.	<ul style="list-style-type: none"> » Centar obustavlja mjeru nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi u odnosu na malodobno dijete zbog nedovoljnog interesa majke za susretima s djetetom. » Mišljenje stručnog tima o obiteljskim prilikama za baku i djeda po ocu – smanjenje postojećih rizika u obitelji. » Malodobno dijete se rješenjem Suda povjerava na odgoj i čuvanje baki i djedu po ocu. Određuju se susreti malodobnog djeteta i majke.
2010.	<ul style="list-style-type: none"> » Rješenje Centra: baki malodobnog djeteta izdaje se dozvola za obavljanje udomiteljstva zbog najboljeg interesa malodobnog djeteta / djetetu se priznaje pravo na skrb izvan vlastite obitelji u udomiteljskoj obitelji bake. » Centar ponovno majci izriče mjeru nadzora nad roditeljskom skrbi.
2011.	<ul style="list-style-type: none"> » Provodi se redovito godišnje preispitivanje mjere u postupku oduzimanja prava majci da živi sa svojim djetetom i da ga odgaja. » Mjeru nadzora nad roditeljskom skrbi Centar obustavlja zbog nedovoljnog interesa majke za susretima s djetetom.
<p>Postupanje Centra za socijalnu skrb u Splitu 2013. godine u slučaju kad se majka, koje je rodila svoje drugo dijete, želi liječiti i voditi brigu o djetetu u kontroliranim uvjetima.</p>	
<p>U listopadu 2013. godine Centar zaprima dopis KBC Split - Odjel neonatologije da je majka (35 god.) rodila žensko dijete pozitivno na opijate i benzodiazepin s razvijenim apstinencijskim sindromom.</p>	

2013.	<ul style="list-style-type: none"> » Centar pokreće postupak obiteljsko-pravne zaštite djeteta te stručni tim vrši procjenu ugroženosti i sigurnosti djeteta. » Obavljeni razgovori s roditeljima te terenski izvid kod roditelja, te uvid u postojeću dokumentaciju službe. » Neprihvatljivo i rizično ponašanje roditelja u prošlosti. Oboje roditelja dugogodišnji su ovisnici o narkoticima. Ocu djeteta narušeno je zdravlje uslijed dugotrajnog uzimanja narkotika, korisnik je prava na novčanu pomoć. Nepoznat način uzdržavanja majke. » Ostvaren je kontakt i razgovor s najbližim članom primarne obitelji oca, ali je utvrđena nemogućnost preuzimanja brige o djetetu. » Terenskim izvidom utvrđeno je nepostojanje adekvatnih uvjeta za stanovanje. » Roditelji su bez uvida u svoje psihofizičko stanje i opasnosti od uzimanja nedopuštenih sredstava. » Utvrđen visok rizik od zanemarivanja i nepovoljnih razvojnih ishoda za dijete. Utvrđena opasnost za zdravlje i život djeteta.
Odluka Centra za socijalnu skrb u slučaju ženskog novorođenčeta i tijek postupanja	
2013.	<ul style="list-style-type: none"> » U postupku procjene utvrđeno kako roditelji nisu u mogućnosti osigurati niti primarnu skrb za dijete. » Roditelji se protive odluci Centra, a koja je zaključna i glasi kako isti zbog stanja u kojem se nalaze nisu u mogućnosti preuzeti brigu o djetetu. » Kroz razgovore s roditeljima dolazimo do jedinog mogućeg rješenja, a to je njihov zajednički odlazak s djetetom u terapijsku zajednicu. » Ostvaren kontakt s Terapijskom zajednicom <i>Reto centar</i>. Dolazak njihovih članova u CZSS gdje se obavljaju razgovori s roditeljima koji dobivaju prve potrebne informacije. » Otac odbija odlazak dok majka vrlo brzo donosi pozitivnu odluku o odlasku u zajednicu. » Majka i dijete (malodobna kćer) odlaze u Terapijsku zajednicu <i>Reto centar</i> mjesec i pol dana nakon rođenja djeteta.
Psihosocijalni tretman majke u Reto centru (praćenje)	
<ul style="list-style-type: none"> » Majka jako dobro prihvaća terapijski proces - <i>jačanje osobnih kapaciteta, rad na sebi, rehabilitacija, mijenjanje navika, ponašanja, vrijednosti i dotadašnjeg stila života, unošenje pozitivnih promjena te odgovarajuće reakcije na životne izazove.</i> » Pozitivni primjeri: <ul style="list-style-type: none"> • Odlazak u posjet majci koju nije vidjela od 6. godine života. • Rješavanje dugogodišnjih neriješenih imovinskih odnosa i rješavanje stambenog pitanja uz pomoć odvjetnika. • Uspostavljen kontakt s članovima obitelji oca. • Ponovno uspostavljen kontakt sa sinom. 	

2014.	<ul style="list-style-type: none"> » U postupku oduzimanja prava majci da živi sa svojim malodobnim sinom - pri Općinskom sudu donesena odluka - oduzimanje prava majci da živi sa svojim malodobnim sinom / povjeravanje djeteta na odgoj i čuvanje baki po pok. ocu. » Centar predlaže susrete malodobnog djeteta i majke svaki drugi tjedan u trajanju od tri sata, uz nazočnost stručne osobe iz Reto centra i bake.
2015.	<ul style="list-style-type: none"> » U postupku oduzimanja prava majci da živi sa svojim malodobnim sinom - povjeravanje djeteta na odgoj i čuvanje baki po ocu, Centar predlaže proširenje susreta i druženja majke i malodobnog sina svaki vikend uz nazočnost osoba iz Reto centra.
2016.	<ul style="list-style-type: none"> » U postupku preispitivanja mjere oduzimanja - dijete se ponovno povjerava baki na odgoj i čuvanje, ali Centar donosi mišljenje o potrebi proširivanja susreta i druženja majke svaki vikend s noćenjem u Reto centru te većinu školskih i vjerskih praznika.
2017.	<ul style="list-style-type: none"> » Majci i baki određuje se mjera stručne pomoći i potpore u ostvarivanju skrbi u odnosu na malodobno dijete.
2018.	<ul style="list-style-type: none"> » Upućen prijedlog Općinskom sudu radi povratka starijeg malodobnog djeteta u obitelj majke. » Narušena suradnja na relaciji majka - baka. Problemi u odnosu majke i sina. » Kako bi majci pružili podršku, a baki ukazali na negativna i neprimjerena ponašanja u odnosu na malodobnog unuka kao i potrebu poštovanja sudske presude, stručni tim donosi odluku o ponovnom izricanju mjere stručne pomoći i potpore majci. » Izrazito velika želja majke za razvijanjem kvalitetnog odnosa sa sinom. » Voditeljica pomaže i savjetuje majku na koji način razgovarati sa sinom.
2019.	<ul style="list-style-type: none"> » Upućen prijedlog Općinskom sudu radi povratka starijeg malodobnog djeteta u obitelj majke. » Narušena suradnja na relaciji majka - baka. Problemi u odnosu majke i sina. » Kako bi majci pružili podršku, a baki ukazali na negativna i neprimjerena ponašanja u odnosu na malodobnog unuka kao i potrebu poštovanja sudske presude, stručni tim donosi odluku o ponovnom izricanju mjere stručne pomoći i potpore majci. » Izrazito velika želja majke za razvijanjem kvalitetnog odnosa sa sinom. » Voditeljica pomaže i savjetuje majku na koji način razgovarati sa sinom.
2021.	<ul style="list-style-type: none"> » Rješenjem Općinskog suda u Splitu (siječanj 2021. godine) majci je vraćeno pravo na stanovanje s njezinim malodobnim sinom kao i pravo na svakodnevnu skrb o djetetu.

Tadašnji Centar za socijalnu skrb osigurao je savjetovanje majke i pružanje podrške u trenucima kada je pomoć bila neophodna. Trajnu podršku majka je dobila od mentora Reto centra kroz sve životne izazove i nedaće.

INTEGRIRANI TRETMAN SKRBI RETO CENTRA (PRIMJER DOBRE PRAKSE)



Nikada nemojte prestati voljeti osobu i nikada ne odustajte od nade za nju, jer čak i izgubljeni sin koji je najniže pao, još uvijek može biti spašen...

(Søren Kierkegaard)

mag. psych. Lidija Bandić

Reto centar Zagreb

Procjenjuje se da je 50 % do 80 % slučajeva skrbi o djeci diljem svijeta uključivalo majke s problemom ovisnosti (Harp i Oser, 2016., Public health England, 2018, Taplin i Mattick, 2013). Istovremeno, približno 50 % majki u sustavima za liječenje od ovisnosti je doživjelo gubitak skrbi barem za jedno od svoje djece (Porowski i sur. 2004; Tsanfetski i sur. 2014). Postoji jasna potreba za sveobuhvatnim integriranim tretmanima koji su istovremeno usmjereni na oporavak majke od ovisnosti, osnaživanje roditeljstva i cjelovit razvoj djeteta. Integrirani tretmani podržavaju dostojanstvo majke i postižu ravnotežu dobrobiti djeteta i prava da živi s majkom. Istovremeno su usmjereni na oporavak majke od ovisnosti, osnaživanje roditeljstva i cjelovit razvoj djeteta te postižu ravnotežu dobrobiti djeteta i prava da živi s majkom. Profesionalna je zadaća stručnjaka da se u svim intervencijama, koje se odnose na djecu koja odrastaju u rizičnim okolnostima, postigne odgovarajuća ravnoteža između prava djeteta na život u obitelji i obveze države da zaštiti najbolji interes djeteta.

Teorijski pregled integriranog modela skrbi za majku i dijete

Integrirani model za majke i djecu za majke na dugotrajnom liječenju ovisnosti u terapijskoj zajednici konceptualno se temelji na psihosocijalnom i neurobiološkim mehanizmima privrženosti i ovisnosti. Teorija privrženosti predstavlja jedan od najpriznatijih modela za konceptualizaciju ranih odnosa između djeteta i njegovatelja. Tijekom proteklih nekoliko desetljeća teorija privrženosti predstavljala je vrijedan okvir za osmišljavanje i provedbu mnogih intervencija u kliničkom kontekstu. Što se tiče područja ovisnosti, primjena ovog teorijskog pristupa liječenju omogućila je uvođenje novih modela i metoda intervencije istovremeno usmjerenih na majku i na dijadu majka-dijete. Općenito, tretmani ovisnosti utemeljeni na teoriji privrženosti usredotočeni su na terapijski odnos, s njegovim karakteristikama empatije i transformativnog potencijala (Flores, 2004).

Prva i temeljna terapijska zadaća je mogućnost izgradnje novih interaktivno-relacijskih iskustava s osjetljivom i odgovornom odraslom osobom (Juffer, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, Teti, 2005; Belt, Flykt, Punamäki, Pajulo, Posa, Tamminen, 2012; Luthar, Suchman, Altomare, 2007; Suchman, McMahon, Slade, Luthar, 2005).

Terapeut funkcionira kao nova figura privrženosti koja može poboljšati stvaranje zamjenskih unutarnjih radnih modela i osigurati sigurnu bazu (Waters, Holttum, Perrin, 2013). Glavni element terapijskog odnosa prepoznaje se ne samo u uspostavljanju odnosa s terapeutom (Nelson-Zlupko, Kauffman, Dore, 1995) već se prije može predstaviti u smislu osjećaja sigurnosti i poštovanja koje prenosi terapijski kontekst (Belt, Flykt, Punamäki, Pajulo, Posa, Tamminen, 2012). Druga terapijska značajka je pažnja posvećena poticanju sposobnosti afektivne regulacije i vještina mentalizacije, prema vlastitom i tuđem ponašanju i unutarnjim stajanjima. Terapeut u svakodnevnim situacijama pomaže osobama na liječenju razvijati sposobnosti emocionalnog obuzdavanja i regulacije, navodeći ih da prepoznaju i adekvatno odgovaraju na ponašanja drugih, prije svega majkama na ponašanja svoje djece (Pajulo, Suchman, Kalland, Mayes, 2006; Suchman, DeCoste, Leigh, Borelli, Dev, 2010; Molitor, Mayes, 2010). Štoviše, majke se potiče da pristupe i zadovolje fizičke i psihičke potrebe svoje djece, da brinu o njima i da podržavaju očekivanja u vezi s njihovom roditeljskom ulogom. Kao rezultat, majke bi trebale biti u stanju razumjeti kako njihovo vlastito ponašanje može utjecati na njihovo dijete (Belt, Flykt, Punamäki, Pajulo, Posa, Tamminen, 2012). Okruženje utemeljeno na teoriji privrženosti također se pokazalo korisnim u jačanju majčine svijesti o riziku prenošenja negativnih interaktivnih obrazaca na vlastito dijete, u ublažavanju rizika od

zlostavljanja djeteta, u jačanju osjetljivosti tijekom dijadičkih interakcija (pažnja, afektivna kvaliteta, izmjenjivanje i jasnoća djetetovih komunikacijskih signala), te u povećanju reflektivne funkcije majke (Luthar, Suchman, Altomare, 2007; Pajulo, Pyykkönen, Kalland, Sinkkonen, Helenius, Punamäki, et al., 2012; Pajulo, Suchman, Kalland, Sinkkonen, Mayes, 2008). Teorija privrženosti nudi obećavajući okvir za liječenje majke od ovisnosti i promicanje djetetove socioemocionalne dobrobiti. Stoga se liječenje ovisnosti i promicanje sigurne privrženosti sve više prepoznaju kao dvije komponente psihološke zdravstvene skrbi koje su sustavno povezane.

Krajnja svrha podrške roditeljima s potrebom dugotrajnog liječenja ovisnosti je unapređenje djetetove dobrobiti te optimizacija djetetovog razvojnog potencijala na planu tjelesnog i mentalnog zdravlja djece. Posljednjih godina u svijetu programi rezidencijalnog oporavka nude programe i usluge koji omogućuju djeci da ostanu sa svojom majkom dok se ona bavi oporavkom (VanDeMark, O'Keefe, Finkleseing & Gampel, 2005; Worley, Conners, Williams & Bokony, 2005). Modeli liječenja koji uključuju ne samo majke već i djecu, postali su sve češći (Werner, Young, Dennis & Amateri, 2007). Istraživanja integriranih programa s intervencijama oporavka od ovisnosti i roditeljstva pokazuju da je liječenje u rezidencijalnim tretmanima usmjerenim i na dijete i na majku vrlo obećavajuća praksa kako za rješavanje problema ovisnosti, tako i za poboljšanje ishoda dobrobiti djece. Stoga se fokus integriranog rezidencijalnog liječenja proširuje izvan individualnog oporavka, uključujući prevenciju zlostavljanja djece, očuvanje i ponovno okupljanje obitelji te blagostanje obitelji.

Postoji velika vrijednost u daljnjem istraživanju odnosa prema programima usmjerenim na roditeljske intervencije koje su usmjerene na majke s problemom ovisnosti i njihovu djecu,

osobito intervencijama koje istovremeno djeluju na oba područja rizika koje su ključne u dugoročnom psihosocijalnom razvoju djece. S obzirom na složenost tih i sličnih dilema potrebno je sustavno promišljati o načinima pružanja pomoći i podrške obiteljima u kojima roditelji imaju problem ovisnosti, u kojima djeca žive u razvojnim rizicima kako do izdvajanja uopće ne bi došlo.

Provedeno istraživanje je usporedilo integrirani model indicirane podrške roditeljstvu koja obuhvaća intervencije s roditeljima s problemom ovisnosti bez odvajanja od djeteta u Kući za majke i djecu s tradicionalnim modelom smještaja djece izdvojene iz obitelji u ustanovu, odnosno Dječji dom. Za potrebe

ovog istraživanja korištena su tri mjerna instrumenta – standardni psihijatrijski instrument CBLC za dijagnostičku procjenu zajedno s mjernim instrumentima za funkcioniranje u domu i emocionalnu povezanost s majkom: Lista procjene ponašanja djece: CBCL (Child Behavior Checklist) Armsden i Greenbergovo Procjenjivanje emocionalne vezanosti za majku/primarnog skrbnika Hudsonov Indeks odnosa u domu. Cilj istraživanja bio je usporediti intervencije dva modela skrbi s obzirom na njihov utjecaj i interakciju na relaciji majka – dijete te vidljive ishode psihosocijalnog razvoja djeteta, kako bi se istražile moguće implikacije za budući razvoj intervencija.

M SD t Veličina efekta						
Aktivnost_uk_T	Kuća za majku i dijete Dječji dom		40.57 30.50	8.16 8.74	4.610**	1.190
Drustvenost_uk_T	Kuća za majku i dijete Dječji dom	50.50	8.90 38.00	4.611** 10.5		1.272
Skola_uk_T	Kuća za majku i dijete Dječji dom		50.15 42.61	7.13 8.23	3.186**	0.974
Ukupne_kompetencije_T	Kuća za majku i dijete Dječji dom		46.63 30.35	8.52 12.08	4.639**	1.510
EmocionalnaVezanost majka_skrbnik	Kuća za majku i dijete Dječji dom	4.27	0.40 3.40	5.564** 0.72		2.187
Odnosi_u_domu	Kuća za majku i dijete Dječji dom		1.53 2.02	0.31 0.50	-4.421**	1.543
EV_povjerenje	Kuća za majku i dijete Dječji dom		4.38 3.55	0.43 1.08	3.798**	1.930
EV_komunikacija	Kuća za majku i dijete Dječji dom		4.39 3.30	0.36 0.89	6.227**	3.030
EV_alijenacija	Kuća za majku i dijete Dječji dom		2.08 2.84	0.65 0.74	-4.169**	1.163

Na svim mjerama kompozitnih varijabli utvrđeno je postojanje statistički značajnih razlika između skupina djece iz Reto centra i djece iz Dječjeg doma. Djeca iz Reto centra u odnosu na djecu iz Dječjeg doma iskazuju više kompetencije aktivnosti, društvenosti i škole, te ukupnih kompetencija. Iskazuju višu emocionalnu vezanost za majku općenito, kao i više povjerenje, bolju komunikaciju i manju alijenciju/otuđenje. Ujedno, izvještavaju o boljim odnosima u Domu (viši rezultat sugerira lošije odnose u Domu). Sve utvrđene razlike su značajne na razini rizika od 1 %, a riječ je o velikim veličinama efekta, što ukazuje na znatno razlikovanje na ovim varijablama u stvarnom svijetu. Provedeno istraživanje pruža dokumentirani ishod povezivanja intervencija koje

su istovremeno usmjerene na poremećaj ovisnosti i roditeljstvo, odnosno rehabilitacije namijenjene roditeljima, koja im pruža dvostruki tretman: njihov oporavak te zdravu privrženost i dobrobit djeteta. Integrativni model zbrinjavanja obitelji omogućuje roditeljima i njihovoj djeci da ostanu zajedno tijekom liječenja roditelja od ovisnosti u rezidencijalnom okruženju koje majci pruža podršku i stabilnost, što vodi do razvoja privrženog roditeljstva te pripreme za odgovorno i poticajno roditeljstvo u najboljem interesu djeteta. Time fokus rehabilitacije usmjerene na roditelje nadilazi okvir individualnog oporavka od ovisnosti, uključuje prevenciju izdvajanja djeteta iz obitelji te omogućuje ponovno okupljanje i funkcionalnost obitelji (Hammond i McGlone, 2013).

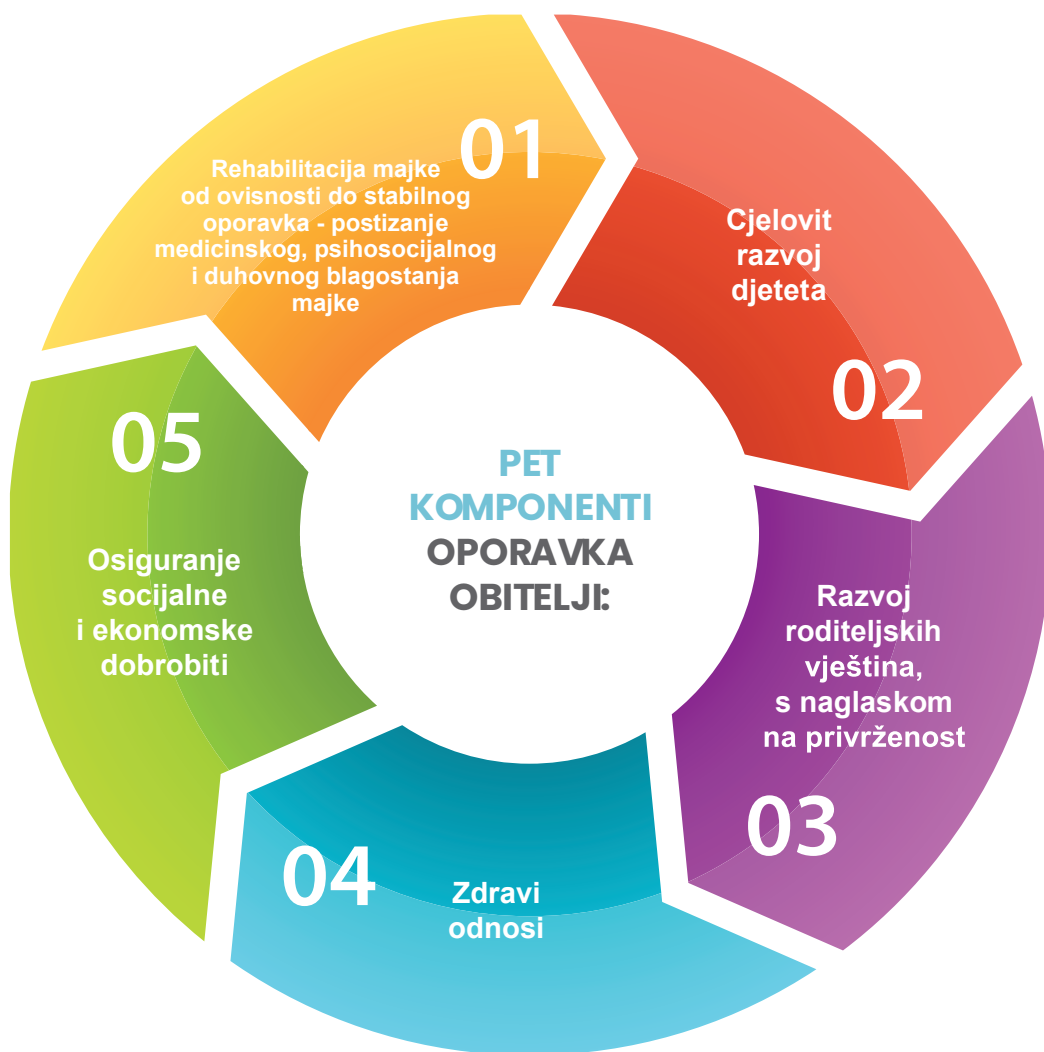
M SD t Veličina efekta

ASEBA_st_rod_anks_dep_T	Kuća za majku i dijete Dječji dom	57.57 57.27	7.338 7.080	0.161	-
ASEBA_st_rod_pov_dep_T	Kuća za majku i dijete Dječji dom	53.83 56.77	6.550 8.228	-1.528	-
ASEBA_st_rod_som_prit_T	Kuća za majku i dijete Dječji dom	53.40 52.07	6.431 3.216	1.016	-
ASEBA_st_rod_soc_prob_T	Kuća za majku i dijete Dječji dom	55.37 61.17	6.785 8.840	-2.851**	0.855
ASEBA_st_rod_prob_mis_T	Kuća za majku i dijete Dječji dom	54.63 54.90	5.881 6.738	-0.631	-
ASEBA_st_rod_prob_paz_T	Kuća za majku i dijete Dječji dom	53.47 56.33	6.039 5.898	-1.860	-
ASEBA_st_rod_krs_prav_T	Kuća za majku i dijete Dječji dom	54.77 59.47	6.616 8.756	-2.346*	0.606

M SD t Veličina efekta

ASEBA_st_rod_agr_pon_T	Kuća za majku i dijete Dječji dom	53.87 56.47	7.070 9.265	-1.222	-
ASEBA_st_rod_afektiv_T	Kuća za majku i dijete Dječji dom	55.93 56.53	5.801 7.417	-0.349	-
ASEBA_st_rod_anks_T	Kuća za majku i dijete Dječji dom	56.70 54.17	7.330 5.772	1.487	-
ASEBA_st_rod_som probT	Kuća za majku i dijete Dječji dom	53.17 52.23	6.265 3.945	0.690	-
ASEBA_st_rod_ADHD_T	Kuća za majku i dijete Dječji dom	52.60 55.03	4.789 5.714	-1.788	-
ASEBA_st_rod_prkos_T	Kuća za majku i dijete Dječji dom	53.43 56.90	6.290 9.980	-1.610	-
ASEBA_st_rod_ophod_T	Kuća za majku i dijete Dječji dom	55.43 59.17	7.641 9.341	-1.694	-
ASEBA_st_rod_UKT_T	Kuća za majku i dijete Dječji dom	54.83 55.87	7.047 7.181	-0.563	-
ASEBA_st_rod_OKP_T	Kuća za majku i dijete Dječji dom	57.20 55.40	6.217 5.721	1.167	-
ASEBA_st_rod_stres_T	Kuća za majku i dijete Dječji dom	55.43 58.47	6.801 7.838	-1.601	-
ASEBA_st_rod_inter_T	Kuća za majku i dijete Dječji dom	54.53 55.70	13.093 11.954	-0.360	-
ASEBA_st_rod_ekster_T	Kuća za majku i dijete Dječji dom	52.57 58.93	14.146 17.763	-1.536	-
ASEBA_st_rod_ukupni_T	Kuća za majku i dijete Dječji dom	52.80 58.50	11.998 15.317	-1.605	-

U sklopu Terapijske zajednice *Reto centar* znanstveno utemeljenim pristupom razvija se model brižne, suosjećajne, individualizirane rehabilitacije usmjerene na obitelj. Dugotrajni rezidencijalni visoko strukturirani model potiče relacijsku povezanost, osjećaj zajedništva i ispunjava specifične potrebe obitelji u kojima roditelji imaju problem ovisnosti.



Briga za dobrobit djece temeljna je dužnost pojedinca, institucija, ali i cijelog društva, ona podrazumijeva brigu i podršku roditeljstvu i obitelji u cjelini.

ZAKLJUČCI S EDUKATIVNO-KONZULTATIVNIH SKUPOVA U SPLITU I ZAGREBU



Na dvodnevним stručnim skupovima na temu *Pružanje pravodobne i odgovarajuće podrške u radu sa ženama i obiteljima u slučaju kad roditelji imaju problem ovisnosti u organizaciji Centra za žene, majke i djecu RETO*, uz potporu Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, službe za suzbijanje zlouporabe droga, na temelju izlaganja predavača i rasprave sudionika, doneseni su sljedeći zaključci:

1. Potrebno je povezivanje stručnjaka iz različitih sustava koje je ključno u pružanju skrbi obiteljima u kojima postoji problem ovisnosti o drogama pri čemu Protokol o postupanju i suradnji između zdravstvenog sustava, sustava socijalne skrbi, terapijskih zajednica, udruga te kazneno-represivnog sustava pruža inicijalne smjernice za poticanje muktisektorske suradnje. Potrebno je razvijati profesionalno povjerenje među sustavima u kojima surađuju ljudi, oni su stvarni dionici suradnje, a ne dokumenti. Treba ulagati vrijeme, energiju i resurse za unapređenje međusobne komunikacije i

djelovanja između različitih sustava koji su zaduženi za provedbu tretmanskih intervencija za žene i obitelji u slučaju kad roditelji imaju problem ovisnosti, najčešće su to samohrane majke.

2. Potrebna je kompleksna obrada neurorazvoja i prirođenih promjena vezanih uz ovisnost majke te suradnja sustava zdravstva, obrazovanja, pravosuđa i socijalne skrbi u slučaju djece koja su rođena s dijagnozom NAS-a i FASD-a, koja imaju iskustvo traume i sustavan protokolima ujednačen pristup (postavljanje dijagnoze, praćenje, evaluacija, sustav pomoći).

3. Potrebno je osigurati pozitivnu obvezu države da u slučaju ograničavanja obiteljskog života, kod majki na dugotrajnom liječenju od bolesti ovisnosti, poduzme mjere za omogućavanje ponovnog spajanja obitelji i to na način da se programi i intervencije razvijaju i provode sukladno potrebama žena, obitelji u slučaju kad su roditelji u problemu ovisnosti, a kako bi bili prikladni i primjereni njihovim životnim okolnostima

i individualnim potrebama te da pružene usluge ostvaruju svrhu i zadovoljavaju obitelj u cjelini.

4. Potrebna je osobita marnost radi zaštite prava ranjivih skupina u postupcima pred sudom, upute o potrebi upozorenja prilikom izricanja mjera, ako roditelj koji ima problema s ovisnosti nije u stanju štiti svoja prava i interese, potrebno je osigurati odgovarajuću pravnu pomoć, a ne samo formalno gledati radi li se samo o poslovno sposobnoj osobi.

5. Potrebno je uzeti u obzir prilikom utvrđivanja najboljeg interesa djeteta očuvanje obiteljske sredine i održavanje odnosa, izraze *zaštita* i *skrb* također je potrebno tumačiti u širem smislu jer njihovi ciljevi nisu obrazloženi u ograničenom ili negativnom obliku (npr. *da se dijete zaštiti od povreda*), već u kontekstu sveobuhvatnog ideala osiguranja dobrobiti i razvoja djeteta.

6. Potrebno je primijeniti Načelo razmjernosti, kako je shvaćeno u hrvatskom pravu, ali i u pravu Europske unije. Dakle, zahtijeva se da je svaka mjera sadržana u upravnoj odluci, koju je donijelo nadležno javnopravno tijelo, primjenjiva za postizanje cilja. Taj cilj utvrđuje zakon na temelju kojega se donosi mjera koja je nužna za postizanje željenoga cilja. To podrazumijeva da ne postoje mjere koje su pogodnije u slučaju kad se radi o majci i djetetu, a dovode do istoga rezultata i razumne su.

7. Potrebno je po provođenju potrebnih izvida, razgovora, sveobuhvatne procjene obiteljskih

prilika, roditeljima (u najčešćem slučaju radi se o majci) osigurati mogućnost liječenja u kontroliranim uvjetima (terapijskoj zajednici) na način da u istu bude smještena s djetetom te s ciljem da uspostavi apstinenciju, a pritom bude uključena u život djeteta od najranije dobi što je i razvojni interes djeteta.

8. Postoji potreba za razvojem znanstveno utemeljenih tretmana za koje znamo da su dokazano učinkoviti, rodno senzibilizirani, sveobuhvatni, integrirani i usmjereni na obitelj u zajedništvu s djetetom te za provođenjem psihosocijalnih tretmana istovremeno usmjerenih i na rješavanje problema ovisnosti i na poboljšanje ishoda dobrobiti djece.

9. Potrebno je prepoznati značaj empatije ne samo prema korisnicima nego i stručnjaka prema samima sebi jer to vodi ka pružanju kvalitetnije skrbi za one u potrebi i većem zadovoljstvu stručnjaka koji rade s ranjivim skupinama.

10. Potrebno je razmotriti suprotstavlja li se formalno-pravni autoritet i sudska praksa terapijskom programu dugotrajnog liječenja majke od ovisnosti, te zašto mišljenje što je najbolji interes djeteta jako varira među područnim uredima Hrvatskog zavoda za socijalni rad.

X. Poglavlje

OSOBNOSTNO ISKUSTVO - MAJKA (USPJEŠAN OPORAVAK BEZ ODVAJANJA OD DJETETA)



Nemoguće je osobna životna iskustva staviti u zagradu.

Heidegger (1962)

Svjedočanstvo: **Danijela**

Reto centar Zagreb

Danas sam ponosna majka dvoje prekrasne djece, no iza naše se priče krije dug put koji nas je doveo do ovdje.

Ja sam već davne 2007. zatrudnjela sa svojim starijim djetetom dok sam bila duboko u problemu ovisnosti. Tada sam imala veliku želju promijeniti svoj život, izvući se iz problema i biti prava majka kakvu moje dijete zaslužuje. No s druge strane sam imala ogromni strah od gubitka svojeg djeteta ako se nekom obratim. Osjećala sam tu jednu prazninu, tugu, bespomoćnost. Gubim svoje dijete, a ne mogu zatražiti pomoć jer ću ga onda zasigurno izgubiti, a u meni silna želja da budem dobra mama svom djetetu. Obilježena od društva kao jedan ovisnik, kao netko kome ne pripada dijete, tko ne treba dobiti ni pomoć, ni liječenje. Pritisnuo me osjećaj manje vrijednosti, odbačenosti, jada.

Nažalost, tada nisam imala potrebnu pomoć ni podršku niti obitelji niti institucija kojima sam se obratila za pomoć i ostala sam bez svojega sina. Taj gubitak, tj. odvojenost od mojeg

sina odvela me u još dublji ponor ovisnosti. Krivnja je bila prejaka.

Godine 2013. opet sam zatrudnjela i još uvijek sam bila u problemu ovisnosti, izgubljena i jadna. Moja socijalna radnica je došla tada u rodilište i ponudila da odem na liječenje u kuću za majke i djecu Reto centar Split. To mi je dalo nadu da neću ostati i bez drugog djeteta ako se odem liječiti.

Od 2013. do 2018. godine zajedno sa svojim djetetom, koje je tek bilo rođeno, dobila sam mogućnost liječiti se dok je moje dijete pored mene. Baš to je bila dodatna snaga koju jedna majka treba. I, naravno, prvo sam osjetila tu jednu sigurnost i ljubav u Reto centru Split. Poslije toga sam dobila jednu nadu, jednu sliku gledajući mame koje su rehabilitirane i shvatila sam da se može pobijediti ovisnost u kojoj sam već dugo bila. Kad sam bila spremna 2018. godine, nakon pet godina, izašla sam sa svojim djetetom vani ovdje u Split.

Nije bilo jednostavno, trebalo je proći put. Znači, kad ste ovisnik, morate psihičko stanje dovesti u red. Tu su u mojoj nekadašnjoj sva-kodnevi uvijek osim heroina bile i razne druge ovisnosti; alkohol, cigarete, tablete ... šporoko je to, šporak je to svijet. Znači to se sve treba nekako slomiti u vama i slomiti tu jednu staru narav i dozvoliti Isusu da da jedan novi život. I tada je to velika pobjeda.

Da nisam došla i da nisam potražila pomoć, tj. da se nisam upoznala u Centru za socijalnu skrb sa svojom socijalnom radnicom koja mi je bila naklonjena i topla prema meni bez stigme, bez da mi je nabijala nekakav osjećaj sramote, srama, bila bih pogubljena kao i mnoge mame danas nažalost. Ali hvala Bogu da sam došla, da sam našla jedno sigurno okruženje i ljude koji su vjerovali u moj oporavak i nadali se za mene i da su u tom okruženju punom vjere u moj oporavak i moja djeca postala sretna djeca. Tijekom mog liječenja puno mi je značilo to što sam cijelo vrijeme imala podršku u roditeljstvu te su moja djeca imala svu pomoć koja im je bila potrebna da rastu i razvijaju se u sretno osobe.

Zahvaljujući svemu tome, danas imam sina koji je prvi razred srednje škole i kćer u drugom razredu osnovne škole. Samohrana sam majka, ali može se.

Najteže mi je bilo prihvatiti tu stigmu, taj osjećaj odbačenosti i srama, i slomiti ga u sebi, i prihvatiti u sebi da sam ja stvarno novo

stvorenje, novi čovjek, da više nemam nikakvih doticaja s tim svijetom. Ali pružena prilika da se idem liječiti skupa sa svojim djetetom, to mi je davalo nadu da postoji mogućnost oporavka i u tome sam našla snagu izboriti se, prihvatiti da je to bolest za koju postoji rješenje. Živim u svome stanu sa svoje dvoje djece, nemam više nikakvih problema sa zakonom, skrbništvom nad djecom, slobodna sam osoba, a rješenje sam dobila 2020. godine. Posao mi je danas pružanje njege i skrbi starijim i nemoćnim osobama. Brinem se za one koji su, vjerujem, danas baš u potrebama. Također se ponekad nađe sa strane i neki dodatni posao i dodatni izvor prihoda i to je moj način funkcioniranja s mojom djecom.

I dalje sam ostala prijatelj Reto centra i rado im idem u posjet. Evo sam za Uskrs s djecom bila nekoliko dana na odmoru. Moja djeca su također jako sretna kada idu u Reto jer im je to dom i njihova sigurnost.

I evo, stvarno ovim putem želim poručiti mamama koje su napuštene, jadne, posramljene tužne negdje u svojim *kantunima* kuća da nade ima, da postoji mjesto. Ovisnost se može pobijediti. Da, postoje ljudi koji žele dati pomoć. Da, postoje mjesta na kojima se zaista može dobiti adekvatna pomoć.

Iskoračite, postoji nada! Već s tim da prihvatimo da imamo problem, već smo pola pobjednici, a ostalo dođe s vremenom.

LITERATURA

- Baron-Cohen S. (2012.) *The Science of Evil - On Empathy and the Origins of Cruelty*, Basic Books, New York.
- Davis M. H. (1994.) *Empathy – A Social Psychological Approach*, WCB Brown & Benchmark Publishers.
- Fromm, E. (1983.) *Zdravo društvo*, Rad, Beograd.
- Hofman, M.L. (2003.) *Empatija i moralni razvoj*, Dereta, Beograd.
- Jakovljević, M. i sur. (2014.) *Duševno zdravlje, kultura i društvo – Psihijatrija pred izazovima*, Pro Mente d.o.o., Zagreb.
- Jakovljevic, M. (2018.) *Empathy, sense of coherence and resilience: Bridging personal, public and global mental health and conceptual synthesis*, *Psychiatria Danubina*, 30 : 380 – 384.
- Jakovljević, M. (2019.) “Ljubav i mržnja iz perspektive duševnog zdravlja i empatijske civilizacije”, U: Marčinko, D.; Jakovljević, M.; Rudan, V. i sur.: *Psihodinamika ljubavi i mržnje*, Medicinska naklada, Zagreb, str. 47. - 77.
- Jakovljević, M. (2021.) *Psychiatria Danubina and challenges of the COVID-19 pandemic: The answer is the knowledge, empathy, coherence and global ethics*, *Psychiatria Danubina*, 33 : 461. – 467., <https://doi.org/10.24869/psyd.2021.461>
- Krznarić, R. (2014.) *Empathy – A Handbook for Revolution*, Penguin Random House.
- Moneta, G.B. (2014.) *Positive Psychology – A Critical Introduction*, Palgrave Macmillan, New York
- Noriega Gayol, G. (2019.) “Untangling the family tree: Using the trans-generational script questionnaire in the psychotherapy of trans-generational trauma”, *Transactional Analysis Journal*, 49 : 279 - 291, doi: 10.1080/03621537.2019.1650235.
- Pinker S., (2019.) *Enlightenment Now – The Case for Reason, Science, Humanism and Progress*, Penguin Random House, UK.
- Porsdam Mann, S.; Bradley, V.J. & Sahakian, B.J. (2016.) *Human rights-based approaches to mental health*, *Health Hum Rights*: 18:263 - 276., <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>.
- Seligman, M. (2011.) *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being*, Free Press, New York.
- World Health Organization (2005.) “Promoting Mental Health: Concepts, emerging evidence, practice”, Geneva.
- Lander L, Howsare J, Byrne M. (2013.) “The impact of substance use disorders on families and children: from theory to practice” *Soc Work Public Health*; 28(3-4):194-205. doi: 10.1080/19371918.2013.759005. PMID: 23731414; PMCID: PMC3725219].
- Obiteljsko pravo (2021.) ur. Hrabar, D., Zagreb, *Narodne novine*.
- Omejec, J. (2021.) “Značenje i doseg prava na poštovanje obiteljskog života u praksi Europskog suda za ljudska prava” U: Hrabar, D. (ur.) *Presude o roditeljskoj skrbi Europskoga suda za ljudska prava protiv Republike Hrvatske*, Zagreb, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, str. 1-26.
- Pečnik, N. (2016.) “Suvremeno roditeljstvo i prava djece”, U: *Prava djece - multidisciplinarni pristup* / Hrabar, Dubravka (ur.). Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, str. 173-195.
- “Pravo djeteta na život u obitelji. Stručna pomoć obiteljima s djecom i nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao proces podrške za uspješno roditeljstvo”, (2008.) ur. Ajduković, M. i Radočaj, T., UNICEF, Zagreb.
- Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, *Narodne novine* – Međunarodni ugovori br. 18/97., 6/99. - proč. tekst, 8/99 - ispr., 14/02., 1/06. i 13/17.
- Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child, Geneva, 2007, dostupno na: <https://www.unicef.org/lac/media/22071/file/Implementation%20Handbook%20for%20>

- the%20CRC.pdf, pristup 22. 4. 2023.
- Kazneni zakon Republike Hrvatske, *Narodne novine* br. 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21 i 114/22.
 - Konvencija o pravima djeteta, Službeni list SFRJ, 15/1990; *Narodne novine* – Međunarodni ugovori, br. 12/93, 20/97.
 - Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, *Narodne novine* – Međunarodni ugovori, br. 18/97, 6/99 - proć. tekst, 8/99 - ispr., 14/02, 1/06 i 13/17.
 - Obiteljski zakon, *Narodne novine*, br. 103/15, 98/19, 47/20.
 - Ajduković, Sladović Franz (2022.) *Procjena sigurnosti i razvojnih rizika djeteta*; Zagreb.
 - Ajduković, Sladović Franz (2021.) *Priručnik Sigurnost i dobrobit djeteta: Strukturirani pristup zaštiti djece u socijalnoj skrbi*, Zagreb.
 - Ajduković, M. (2015.) *Pomoć roditeljima u zaštiti dobrobiti djeteta*, priručnik za socijalne radnike, druge stručnjake i suradnike Centara za socijalnu skrb, Zagreb.
 - Obiteljski zakon, proćišćeni tekst, NN 103/15, 98/19, 47/20, 49/23.
 - Zakon o socijalnoj skrbi, proćišćeni tekst zakona, NN 18/22, 46/22, 119/22.
 - Zorićić, Z. (2018.) *Ovisnosti - Prevencija, lijećenje i oporavak*, Zagreb, Školska knjiga.
 - Povelja Europske Unije Službeni list Europske unije, C 202, 7. lipnja 2016., str. 389 – 405.
 - Pravilnik o mjerama zaštite osobnih prava i dobrobiti djeteta, *Narodne novine* br. 106/2014.
 - Preporuka (2006.)19 Vijeća Europe o politici podrške pozitivnom roditeljstvu.
 - Ustav Republike Hrvatske (*Narodne novine* br. 56/90., 135/97., 8/98. - službeni proćišćeni tekst, 113/00., 124/00. - službeni proćišćeni tekst, 28/01., 41/01. - službeni proćišćeni tekst, 76/10., 85/10. - službeni proćišćeni tekst, 5/14.).
 - Zakon o medijima, *Narodne novine* br. 59/04, 84/11, 81/13 i 114/22.
 - Zakon o obveznim odnosima, *Narodne novine* br. 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18, 126/21, 114/22, 156/22.
 - Zakon o socijalnoj skrbi, *Narodne novine* br. 18/22, 46/22, 119/22.
 - Nacionalna strategija djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. (*Narodne novine* 18/23).

RECENZIJJA

S dužnom pozornošću u svojstvu povjerenog zadatka veliko mi je zadovoljstvo i čast napisati recenziju Priručnika nastalog u suradnji između različitih sustava pomoći najvulnerabilnijim društvenim skupinama u kontekstu koji upućuje na potrebu dugotrajnog liječenja ovisnosti obitelji s fokusom na majku u terapijskoj zajednici.

Priručnik uvaženih stručnjaka na doista transparentan, cjelovit, multidisciplinarnan i suvremen način prikazuje ovu senzibilnu i veoma aktualnu tematiku. Priručnik je pisan znanstveno utemeljeno, argumentirano mnogim pravnim navođenjima kao i primjerima iz prakse, ali isto tako otvoreno i indikativno. Autori su Priručnik izradili krajnje studiozno, prezentirajući dosta široku, signifikantnu i još uvijek nedovoljno eksponiranu temu o kojoj su rasprave i diskusije ne samo u Hrvatskoj nego i diljem Europe još uvijek dosta otvorene.

Imajući u vidu da su autori u sadržaju teksta obuhvatili i na suvremen način dali odgovore na ključna pitanja i ponudili veliki broj značajnih aspekata u traženju optimalnih rješenja zaštite obiteljskog života, uspjeli su prezentirati potrebu kontinuirane skrbi svih dionika u sustavu.

Sadržajna obrada materije upućuje na potrebu povezivanja stručnjaka iz različitih sustava kako bi se odredio najbolji interes djeteta u očuvanoj obiteljskoj sredini. Pozitivnim primjerima iz prakse Priručnik nas na sveobuhvatan način informira, poučava, pomaže nam, olakšava i pojašnjava problematiku. Tako se autori izborom navedenog sadržaja mogu okarakterizirati kreativnim promotorima integriranog koncepta promatranja i djelovanja.

Priručnik je i samim naslovom apsolutna novost i prvijenac koji se bavi ovom ranjivom skupinom ne samo na tržištu knjiga u Republici Hrvatskoj već i znatno šire. Autori su svojim bogatim iskustvom i intelektualnom jasnoćom obogatili ovaj jedinstveni Priručnik. On spaja somatske, psihološke, sociološke i pravne perspektive i time predstavlja međuresorni pogled na situaciju učinkovite pomoći. Ovako dana bio-psiho-socijalno-pravna sinapsa nudi esencijalna znanja i otvara nove perspektive u tretmanu usmjerenom na oporavak roditelja i pomoći očuvanja intaktnosti obitelji s problemom ovisnosti. Suradnja među različitim sustavima pomoći je ključna za uspješnu potporu majkama, odnosno čitavoj obitelji u svrhu najboljeg interesa djeteta. Toj djeci je potrebna podrška ali i kreativna rješenja jer trebaju imati istu priliku odrastanja uz majku kao i ostala djeca.

Osobno mislim da je ovaj Priručnik izuzetno aktualan i potreban mnogim stručnjacima koji u područje svojeg djelovanja uključuju i ovakve izazove.

Budući da je Priručnik opisano multidisciplinarnan, nalazim da će biti zanimljiv puno široj publici, a ne samo praktičarima direktno involviranim u radu na oporavku, i koristan u generiranju resursa i *social skills* majki u sustavima za liječenje od ovisnosti.

Izv. prof. dr. sc. Azra Peterschik
FIRST Frankfurter Institut für Rational-Emotive
Kognitive Verhaltenstherapie Supervision und Training
Frankfurt / Main, Deutschland

Priručnik o postupanju stručnjaka i donositelja odluka

Obitelji u kojima roditelji imaju problem ovisnosti

Ovaj rad doprinosi razumijevanju specifičnih izazova s kojima se suočavaju majke kojima je prijeko potrebno dugotrajno liječenje bolesti ovisnosti. Namijenjen je svim stručnjacima koji sudjeluju u kreiranju tretmana i planiranju liječenja usmjerenog na obitelj kako bi se unaprijedila stručna podrška i pomoć majkama i trudnicama u donošenju odluke o liječenju. Priručnik promovira integrirani model sveobuhvatne rehabilitacije koji uključuje i majke i djecu te omogućuje djeci da ostanu sa svojom majkom dok se ona nalazi na dugotrajnom liječenju ovisnosti u sigurnom okruženju terapijske zajednice. Izražavamo našu predanost zagovaranju i stvaranju jednakih mogućnosti roditeljstva obiteljima u kojima se roditelji liječe od ovisnosti i vjerujemo da će ovaj Priručnik pružiti odgovarajuću podršku stručnjacima u kreiranju sveobuhvatnog modela skrbi koji je usmjeren i na majku i na dijete te istovremeno utječe na oba područja rizika.

Priručnik je nastao međuresornom suradnjom stručnjaka i znanstvenika iz različitih sustava: zdravstvenog, socijalnog, kazneno-represivnog, obiteljskopravne znanosti te terapijske zajednice. Autori Priručnika su posvećeni promicanju socijalne osjetljivosti, kulture empatije i društvenog dijaloga svih relevantnih sustava koji su uključeni u tretman žena, trudnica i majki s problemom ovisnosti.

Roditeljstvo jednakih mogućnosti

CENTAR ZA ŽENE,
MAJKE I DJECU

RETO



Zaštita majčinstva, djece, mladih te podrška roditeljstvu temeljne su vrijednosti hrvatskoga društva.

Projekt "Promocija i zagovaranje integriranog programa liječenja od ovisnosti majki i trudnica u zajedništvu s vlastitom djecom" podržan je kroz Fond za aktivno građanstvo sredstvima Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP grantova.

Više informacija o EGP financijskom mehanizmu i Norveškom financijskom mehanizmu možete pronaći na stranici www.eeagrants.hr.

Više informacija o Fondu za aktivno građanstvo možete pronaći na stranici www.acfcroatia.hr.

Sadržaj publikacije isključiva je odgovornost Reto centra i ne odražava nužno stavove država donatorica i Upravitelja Fonda.

www.retocentar.hr/za-roditeljstvo-jednakih-mogucnosti/